



REPUBLIQUE FRANCAISE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil Hebdomadaire n°80 du 23 septembre 2016

**Le contenu intégral des textes et/ou les documents et plans annexés peuvent être consultés
auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée**

SECRETARIAT GENERAL POUR LES AFFAIRES REGIONALES

SOMMAIRE

Hebdomadaire n° 80 du 23 septembre 2016

ARS PDL

- Arrêté ARS-PDL/DEO/CPS/2016/45 du 06 septembre 2016 relatif à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe + Convention GHT Sarthe
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/607/2016/44 du 09 septembre 2016 portant autorisation de modification de la pharmacie à usage intérieur du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, en vue de la sous-traitance des préparations pharmaceutiques magistrales et hospitalières pour le compte de la Clinique Jules Verne à Nantes
- Arrêté ARS-PDL/DAS/AMS/2016/26/49 du 13 septembre 2016 portant modification de l'agrément de l'Institut Médico-Educatif (IME) Le Coteau, sis à Saint Hilaire Saint Florent (49) et géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ASEA)
- Arrêté ARS-PDL/DAS/AMS/2016/27/49 du 13 septembre 2016 portant modification de l'agrément de l'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP) Le Colombier, sis à Saint Barthelémy d'Anjou (49), et géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ASEA)
- Arrêté ARS-PDL/DAS/AMS/2016/28/49 du 13 septembre 2016 portant extension de capacité de 6 places du Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile (SESSAD) géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ASEA)
- Arrêté ARS-PDL /DAS/ASP/A52/2016/72 du 16 septembre 2016 constatant la cessation définitive d'activité de la pharmacie Chevalier Richer sis 28 avenue du docteur Gallouédec à Parigne L'Eveque (72250) exploitée par la SNC Pharmacie Chevalier Richer représentée par Mme Martine Chevalier et Mme Marie-Noëlle Richer
- Arrêté ARS-PDL/DAS/DAMS-PA/0036-2016/49 du 19 septembre 2016 portant transfert de l'autorisation de l'EHPAD « Saint Louis » à Champtoceaux géré par le CCAS de Champtoceaux au profit du CCAS de la commune nouvelle dénommée Orée d'Anjou
- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASP/A54/2016/44 du 20 septembre 2016 portant sur la demande de licence de transfert de la Pharmacie Fiolleau Santé Service sise au 36 rue du Colonel Boutin au Loroux Bottereau (44430) vers le 15 rue de la Divatte de la même commune exploitée par M. Freddy Fiolleau
- Appel à projets du 21 septembre 2016 relatif à l'extension de 19 places d'EHPAD sur le territoire du Grand Saumurois
- Appel à projets du 21 septembre 2016 relatif à l'extension de 19 places d'EHPAD comportant une unité pour personnes handicapées âgées (UPHA) sur le territoire du Grand Saumurois

DIRECCTE

- Arrêté N°2016/DIRECTE/Pôle Travail/18 du 19 septembre 2016 portant habilitation à dispenser la formation des représentants du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)
- Arrêté N°2016/DIRECTE/Pôle Travail/19 du 19 septembre 2016 portant habilitation à dispenser la formation des représentants du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)

DRAAF

- Arrêté DRAAF n°2016/12 du 20 septembre 2016 relatif à la reconnaissance du cas de force majeure pour certaines mesures agro-environnementales territorialisées (MAET) suite aux événements climatiques du printemps 2016
- Arrêté DRAAF n°2016/13 du 20 septembre 2016 relatif à la mise en œuvre du programme régional d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture, en 2016
- Arrêté DRAAF n°2016/14 du 21 septembre 2016 relatif à la délimitation des zones défavorisées éligibles au paiement de l'indemnité compensatoire de handicaps naturel et spécifiques de la région des Pays de la Loire

DRAC

- Arrêté n°2016/DRAC/LESCOM/n°1 du 22 septembre 2016 portant nomination des membres de la commission consultative régionale des licences d'entrepreneurs de spectacles vivants

PREF44

- Arrêté 2016-n°5 du 19 septembre 2016 modifiant la composition du conseil de développement du Grand Port Maritime de Nantes Saint-Nazaire.

RECTORAT Région académique Pays de la Loire et Académie Nantes

- Arrêté du 15 septembre 2016 relatif à la désignation des membres du comité technique de l'académie de Nantes

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

-ARRÊTE-

N° ARS-PDL/DEO/CPS/2016/45

Relatif à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe

**La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire**

Vu le code de santé publique et notamment ses articles L6132-5, L.1434-3, R.6132-1 et suivants,

Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 107,

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé,

Vu le décret n° 0229 du 2 octobre 2014 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire - Mme COURRÈGES (Cécile),

Vu le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,

Vu l'arrêté n° ARS/PDL/DG/SRUP/2012/0029 du 9 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé des Pays de la Loire,

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DEO/CPS/2016/32 du 1^{er} juillet 2016 fixant la composition du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe,

Vu le projet de convention constitutive du groupement hospitalier de la Sarthe signée par 5 établissements transmis à l'ARS le 01 juillet 2016,

Vu le courrier de l'ARS (référence DEO_CPS/MM/KJ/418) du 06 juillet 2016 constatant l'impossibilité d'approuver en l'état le projet de convention constitutive transmis le 01 juillet 2016,

Vu la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe signée par 9 établissements le 31 août 2016 et transmise le 06 septembre 2016 à l'ARS,

Considérant qu'à défaut de mise en conformité de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire dans le délai imparti, la Directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire est habilitée à y procéder, sur la base de l'article R.6132-6 du code de la santé publique ;

Considérant que la convention constitutive transmise le 06 septembre 2016 à l'ARS a été signée par 9 établissements et qu'en l'absence de la signature de l'Etablissement public de santé mentale de la Sarthe, il revient à l'ARS d'arrêter la convention constitutive du groupement hospitalier de la Sarthe ;

Considérant la conformité de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe transmise le 06 septembre 2016 au projet régional de santé des Pays de la Loire.

ARRETE

Article 1^{er} : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe est arrêtée dans sa version transmise le 6 septembre 2016 à l'ARS, telle qu'annexée au présent arrêté.

Article 2 : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe arrêtée dans l'article 1 s'applique à l'ensemble des établissements listés dans l'arrêté n° ARS-PDL/DEO/CPS/2016/32 du 1^{er} juillet 2016 fixant la composition du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe.

Article 3 : L'établissement support du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe est le Centre hospitalier du Mans, dont le siège est situé 194 avenue Rubillard – 72037 LE MANS CEDEX 9.

Article 4 : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe est conclue pour une durée de 10 ans. Elle prend effet à compter de la publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Nantes dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 6 septembre 2016

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé

Cécile COURREGES

Convention constitutive du Groupement Hospitalier de Territoire de la SARTHE

Vu l'article 107 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé ;

Vu le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6132-1 à L.6132-6 et R.6132-1 à R.6132-21 ;

Vu l'article L.6132-7 du Code de la santé publique et en particulier les dispositions des IV à VIII dudit article ;

Vu l'article 5 du décret n° du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire ;

Vu le projet régional de santé ;

Vu les avis rendus et délibérations prises par les instances des établissements concernés, récapitulés à l'annexe VII de la présente convention.

Préambule

Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de la SARTHE a pour objet de permettre aux établissements qui le constituent de mettre en œuvre une stratégie de prise en charge médicale commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité. Le groupement assure également la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

Sur ces bases, il est convenu entre les soussignés les dispositions suivantes :

Article 1 - Etablissements membres

Le groupement hospitalier de territoire de la Sarthe, dénommé comme tel, est constitué entre les établissements suivants :

- le Centre Hospitalier de Château du Loir, dont le siège se situe 5 allée Saint-Martin - 72500 CHÂTEAU DU LOIR ;
- le Centre Hospitalier Paul Chapron, dont le siège se situe 56 avenue Pierre Brûlé - 72400 LA FERTÉ BERNARD ;
- le Centre Hospitalier François de Daillon, dont le siège se situe Chemin des Bichousières - 72800 LE LUDE ;
- le Centre Hospitalier Le Mans, dont le siège se situe 194 Avenue RUBILLARD - 72037 Le MANS Cedex 9 ;
- le Pôle Gérontologique Nord Sarthe constitué des entités suivantes :
 - o le Centre Hospitalier de Beaumont sur Sarthe, dont le siège se situe 33 rue de la Gare - 72170 BEAUMONT SUR SARTHE jusqu'en septembre 2016 puis, Le Champ du Cormier - Rue du Léard - 72170 BEAUMONT SUR SARTHE ;
 - o le Centre Hospitalier de Bonnetable, dont le siège se situe 30 rue Horncastle - 72110 BONNETABLE ;
 - o le Centre Hospitalier de Sillé le Guillaume, dont le siège se situe 1 rue Alexandre MOREAU - 72140 SILLÉ LE GUILLAUME ;
- le Centre Hospitalier de Saint Calais, dont le siège se situe 2 rue de la Perrine - 72120 SAINT-CALAIS ;
- l'Établissement Public de Santé Mentale de la Sarthe, dont le siège se situe 20 avenue du 19 mars 1962 - 72700 ALLONNES ;
- le Pôle Santé Sarthe et Loir, dont le siège se situe La Chasse du Point du jour - CS 10129 - Le Bailleul - 72205 LA FLÈCHE Cedex.

La qualité d'établissement membre donne lieu à l'attribution de parts sociales. Ces parts sociales sont attribuées du fait de l'adhésion au groupement et sur la base d'indicateurs traduisant les activités du groupement :

- le nombre des personnels impliqués dans le projet médical partagé du groupement, exprimé en ETP ;
- les dépenses des comptes 601, 602, 606, 607, 61 et 62, tous comptes de résultats confondus, mandatées durant l'exercice précédent l'entrée dans le groupement ;
- les dépenses relatives au système d'informations, quelles qu'en soit la nature (classe 2 - classe 6), tous comptes de résultats confondus, mandatées durant l'exercice précédent l'entrée dans le groupement ;
- le nombre de séjours et séances réalisés durant l'exercice précédent l'entrée dans le groupement, toutes activités confondues ;
- les charges de formation continue et développement professionnel continu, tous comptes de résultat confondus, mandatées durant l'exercice précédant l'entrée dans le groupement.

Les parts sociales du groupement sont réparties selon les modalités suivantes figurant en annexe VI à la présente convention.

Chaque part sociale représente une voix pour les votes organisés au sein du Comité stratégique.

En cas d'évolution du nombre ou du périmètre des établissements du groupement, le Comité stratégique détermine la nouvelle répartition des parts sociales et adapte par voie d'avenant les termes de convention.

Article 2 - Établissements associés et partenaires

La qualité de membre associé ou partenaire ne donne pas lieu à l'attribution de parts sociales.

2-1 Etablissements associés

En application de l'article L.6132-1 VI du Code de la santé publique, l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe, établissement autorisé pour la pratique de l'activité d'hospitalisation à domicile est associée au projet médical sur son aire géographique d'autorisation.

Ce statut d'associé a vocation à être traduit dans le projet médical partagé défini à l'article 3 de la présente convention.

Il est également convenu entre les soussignés, conformément aux dispositions de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique, que les personnes morales de droit public gérant des établissements ou services médico-sociaux publics du département de la Sarthe seront invitées à devenir membres ou, à défaut, associés à la présente convention à compter du 1^{er} janvier 2017, selon des modalités qui seront définies par voie d'avenant.

2-2 Etablissements partenaires

En application de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique :

- les établissements de santé privés de la Sarthe, dès lors qu'un de leurs praticiens salariés ou un des praticiens qui leur est lié par une convention ou un contrat d'exercice libéral contribue au projet médical partagé de territoire,
- les structures détentrices d'autorisations d'équipements lourds, dès lors qu'elles participent à la réalisation d'actes nécessaires à l'activité d'un ou des établissements membres du groupement,

se voient proposer de conclure avec le groupement, sous réserve de l'accord du Comité stratégique de ce dernier, une convention de partenariat telle que définie à l'article L.6134-1 du Code de la santé publique. Cette convention est négociée au nom du groupement par l'établissement support mentionné à l'article 8.

Ces dispositions ne concernent pas les actions de coopération passées directement par les établissements membres avec des praticiens libéraux ou associations de praticiens libéraux ainsi qu'avec des structures de coopération, telles qu'un groupement de coopération sanitaire.

Il est convenu, compte tenu de sa place dans l'offre de soins départementale et en particulier dans certains des établissements du groupement, que le groupe Maine Image Santé soit invité à être partenaire du groupement.

Il est convenu entre les soussignés, conformément aux dispositions de l'article L.6132-1 VII du Code de la santé publique, que les dispositions du présent article seront mises en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2017.

Article 3 – Exclusion et retrait des établissements membres, associés ou partenaires

3-1 Retrait d'un établissement membre, associé ou partenaire

o Retrait d'un établissement membre du groupement

Compte tenu du caractère obligatoire de l'adhésion à un Groupement Hospitalier de Territoire, le retrait d'un établissement membre du Groupement Hospitalier de Territoire de la SARTHE n'est possible que par adhésion à un autre Groupement Hospitalier de Territoire dûment approuvée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire.

Tout retrait d'un établissement membre entraîne la rédaction d'un avenant à la présente convention constitutive.

o Retrait d'un établissement associé

Le retrait d'un établissement associé au titre de son activité d'hospitalisation à domicile est impossible compte tenu des dispositions de l'article L. 6132-VI du Code de la santé publique.

Le retrait d'un établissement associé est possible avec prise d'effet le 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande de retrait. Ce retrait prend la forme d'une délibération de l'instance dirigeante de l'établissement votée au moins six mois avant la date effective du retrait et transmise au président du Comité stratégique du groupement.

Tout retrait d'un établissement associé entraîne la rédaction d'un avenant à la présente convention constitutive.

o Retrait d'un établissement partenaire

Le retrait d'un établissement partenaire est possible avec prise d'effet le 1^{er} janvier de l'année qui suit la demande de retrait qui prend la forme d'une délibération de l'instance dirigeante de l'établissement votée au moins six mois avant la date effective de retrait et transmise au président du Comité stratégique du groupement.

Tout retrait d'un établissement partenaire entraîne la rédaction d'un avenant à la présente convention constitutive.

3-2 Exclusion d'un établissement membre associé ou partenaire

o Exclusion d'un établissement membre

L'exclusion d'un établissement membre du Groupement Hospitalier de Territoire de la Sarthe est impossible. Pour autant, le règlement intérieur du groupement précise les dispositions prises par le comité stratégique au cas où un établissement membre ne respecte pas ses obligations envers le Groupement.

o Exclusion d'un établissement associé

L'exclusion d'un établissement associé au titre de son activité d'hospitalisation à domicile est impossible. Pour autant, le règlement intérieur du groupement précise les dispositions prises par le comité stratégique si un établissement associé ne respecte pas ses obligations envers le groupement.

L'exclusion d'un autre établissement associé est possible avec prise d'effet le premier jour du trimestre suivant la décision du Comité stratégique. Cette exclusion ne peut résulter que de la constatation de manquements aux obligations de l'établissement associé envers le groupement et après mise en demeure d'y remédier.

o Exclusion d'un établissement partenaire

L'exclusion d'un établissement partenaire est possible avec prise d'effet le premier jour du trimestre suivant la décision du Comité stratégique. Cette exclusion ne peut résulter que sur constatations de manquements aux obligations de l'établissement envers le groupement et après mise en demeure d'y remédier.

Article 4 – Droits et obligations des établissements parties

Un établissement signataire ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement membre, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des orientations et actions de coopérations engagées conformément au deuxième alinéa de l'article 2-2 dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire et sont, le cas échéant, mis en conformité avec la présente convention dans un délai de 12 mois.

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements signataires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Les instances des établissements signataires restent compétentes, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, au groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière santé mentale est déterminée à l'initiative de l'EPSM, dans le respect des secteurs psychiatriques.

Chacun des établissements signataires conserve son mode de financement et perçoit la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

Article 5 - Projet médical partagé

Le projet médical du groupement, qui vise à satisfaire l'objet visé en préambule, est présenté en annexe 1 à la présente convention. L'élaboration du projet médical du groupement sera réalisée en trois étapes :

- les orientations stratégiques du groupement, au 1^{er} juillet 2016 ;
- les filières de prise en charge des patients induites par le projet médical partagé, ainsi que les acteurs intervenant à chaque étape de cette prise en charge, au 1^{er} janvier 2017 ;
- le projet médical partagé conforme aux dispositions de l'article R.6132-3 du Code de la santé publique, au 1^{er} juillet 2017.

La répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques qui résultera du projet médical partagé et des filières de prise en charge qu'il induit ainsi que l'organisation et les modalités de fonctionnement des équipes médicales communes seront précisées à l'annexe 2 à la présente convention.

Article 6 – Activités mutualisées au sein du groupement

6-1 Fonctions mutualisées, dites « support »

Conformément aux articles L.6132-3-I et R.6132-15 et 16 du Code de la santé publique, l'établissement support mentionné à l'article 8 de la présente convention assure pour le compte des établissements membres du groupement les fonctions et activités suivantes :

- La fonction achats;
- La stratégie, l'optimisation et la gestion du système d'information ;
- La gestion d'un département de l'information médicale ;
- La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements membres du groupement.

6-2 Fonctions pouvant faire l'objet d'une mutualisation

Conformément à l'article L.6132-3-II du Code de la santé publique, l'établissement support mentionné à l'article 8 de la présente convention peut gérer pour le compte des établissements membres du groupement des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Lorsque l'ensemble des établissements membres du groupement décide de transférer des activités, dont la gestion est déléguée à l'établissement support du groupement, ces transferts sont validés par le Comité stratégique mentionné à l'article 7 de la présente convention et dans les conditions définies au même article.

Lorsqu'ils concernent une partie des établissements membres du groupement, les transferts d'activités dont la gestion est déléguée à l'établissement support du groupement sont décidés par ces seuls établissements.

La liste de ces délégations d'activité est fixée à l'annexe V à la présente convention constitutive.

6-3 Fonctions organisées en commun

Conformément aux articles L.6132-3-III et R.6132-19 du Code de la santé publique, les établissements membres du groupement organisent en commun les activités de biologie médicale, d'imagerie, de pharmacie.

6-4 Gestion de la délégation

Les délégations sont établies pour une durée de 2 ans, avec renouvellement par reconduction expresse, après avis du Conseil de Surveillance des établissements concernés.

Un bilan détaillé des activités déléguées doit être présenté par l'établissement support annuellement aux établissements délégants.

Les établissements délégants peuvent à tout moment procéder à toutes vérifications ou contrôles qu'ils jugent opportuns et se faire communiquer les documents qu'ils estiment nécessaires à l'accomplissement de la mission de contrôle de l'établissement support.

En cas de dysfonctionnement avéré dans l'organisation de la fonction déléguée, l'établissement délégant demandera à l'établissement support de revenir aux objectifs fixés et contractualisés mentionnés à l'article 4 de l'annexe IV de la présente convention constitutive, faute de quoi, dans un délai de 4 mois, l'établissement délégant pourra retirer sa délégation, par un courrier en recommandé avec accusé réception, après avis du Conseil de Surveillance de l'établissement concerné et information du Comité Stratégique.

Article 7 – Pôles d'activité inter-établissements et équipes médicales communes

L'établissement support mentionné à l'article 8, peut assurer, pour le compte des membres du groupement, la gestion de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes.

La création de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes est décidée par le Comité stratégique mentionné à l'article 9 de la présente convention et dans les conditions définies au même article avec les établissements souhaitant créer le pôle ou les équipes.

La liste de ces pôles d'activité inter-établissements est fixée à l'annexe V de la présente convention constitutive.

Article 8 - Établissement support

Le Centre Hospitalier du Mans, dont le siège est situé au 194 Avenue RUBILLARD – 72 037 Le MANS Cedex 9, est désigné comme établissement support du groupement hospitalier de territoire de la Sarthe, après délibération des Conseils de surveillance des établissements membres, conformément à l'article L.6132-2 II 5° a) du Code de la santé publique.

Article 9 - Comité stratégique

9-1 Composition

Le Comité stratégique est constitué des membres suivants :

- son président, directeur de l'établissement support mentionné à l'article 8 ;
- les directeurs, représentants légaux des autres établissements membres du groupement ;
- les présidents de commissions médicales d'établissement des établissements membres ;
- le président du collège médical du groupement, s'il n'est pas lui-même président de la commission médicale d'établissement d'un des établissements membres ;
- le médecin responsable du département de l'information médicale de territoire mentionné à l'article L.6132-3 I 3° du même Code ;
- les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques des établissements membres du groupement ;
- le directeur de l'UFR en Santé de l'Université d'Angers ou son représentant.

Sont invités permanents au Comité stratégique pour l'ensemble des sujets touchant aux fonctions mentionnées aux articles L.6132-3 I 1°, 3° et 4° et L.6132-3 II du Code de la santé publique :

- les directeurs fonctionnels de l'établissement support responsables de ces fonctions ;

Sont invités, en tant que de besoin, au Comité stratégique :

- le Directeur Général du CHU d'Angers pour la rédaction, la mise en œuvre, le suivi et l'évaluation de la convention mentionnée à l'article 13 de la présente convention ;
- le représentant légal et le président de la conférence médicale d'établissement de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe pour les questions touchant à la prise en charge des patients en hospitalisation à domicile ;
- l'administrateur du groupe Maine Image Santé pour les questions touchant à la prise en charge des patients en imagerie ;
- le représentant légal et le président de la conférence médicale d'établissement de chaque établissement privé partenaire, pour les questions touchant à leur participation au projet médical partagé.

9-2 Réunions

Le Comité stratégique se réunit 3 fois par an ou à la demande d'au moins les deux tiers de ses membres, sur convocation de son président. Le secrétariat est assuré par l'établissement support.

9-3 Compétences

Le Comité stratégique délibère notamment sur :

- Le Projet Médical Partagé ;

- Le projet de soins ;
- L'élargissement du groupement ;
- Les avenants à la convention constitutive ;
- L'admission des établissements associés ou partenaires ;
- L'exclusion des établissements associés ou partenaires ;
- La création de pôles d'activité inter-établissements et d'équipes médicales communes ;
- Les investissements concernant la totalité des établissements membres du groupement et leurs modalités de financement ;
- Le schéma directeur du système d'information convergent du groupement ;
- La politique et les stratégies d'achat et le plan d'action des achats du groupement ;
- Les modalités de coordination des plans de formation continue et de développement professionnel continu ;
- Les modalités de coordination des instituts et écoles, de mutualisation des projets pédagogiques, de mise en commun des ressources pédagogiques et de locaux ;
- La politique des stages des élèves des instituts et écoles.

Les votes ont lieu à la majorité qualifiée et doivent recueillir au moins 66 % des membres, représentant au moins 66 % des parts sociales.

Les parts sociales fixées à l'article 1 de la présente convention sont portées par les directeurs des établissements membres du groupement.

Article 10 - Bureau

Le Comité stratégique délègue à son bureau le soin :

- d'assurer le suivi de la mise en œuvre du projet médical partagé et de préparer et proposer au Comité stratégique les modifications jugées nécessaires ;
- d'assurer le suivi de la gestion des fonctions mutualisées ;
- de proposer au Comité les évolutions de toute nature dans le périmètre des activités mutualisées.

Le bureau, présidé par le président du Comité stratégique, est composé des directeurs des établissements membres, du président du collège médical du groupement, de 2 présidents de Commission médicale d'établissement élus parmi les praticiens hospitaliers du Collège médical et de 2 présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico technique élus parmi les directeurs de soins du Comité stratégique.

Le bureau se réunit tous les deux mois. Le président prépare l'ordre du jour des réunions du bureau, conduit les débats et propose les résolutions à soumettre au Comité stratégique sur les sujets le justifiant.

Le secrétariat du bureau est assuré par l'établissement support.

Article 11 - Instances communes

11-1 Comité territorial des élus locaux

Le Comité territorial des élus locaux est constitué :

- des maires des communes sièges de chaque établissement membre du groupement. Lorsque le président du Conseil de surveillance n'est pas lui-même le maire de la commune siège de chaque établissement, il est invité au Comité territorial des élus mais ne peut prendre part aux éventuels votes organisés par le président ;
- du président du Conseil départemental de la SARTHE ;
- des directeurs des établissements membres du groupement ;
- du président du collège médical du groupement.

La présidence du Comité territorial des élus locaux est assurée successivement pour une durée de 1 an par chaque président de Conseil de surveillance des établissements membres du groupement, selon un ordre déterminé lors de la 1^{ère} séance du comité. Le Président établit l'ordre du jour du Comité territorial et convoque les membres.

Le comité territorial se réunit 3 fois par an.

Le Président du Comité peut inviter à participer aux séances :

- les présidents des établissements publics de coopération intercommunale ou tout élu impliqué dans l'organisation territoriale de l'offre de soins ;
- les présidents des commissions médicales d'établissement et les présidents des commissions de soins, de rééducation et médico technique.

Outre les compétences qui lui sont dévolues par l'article R.6132-13 du Code de la santé publique, le Comité territorial a pour mission de s'assurer de l'articulation des projets d'établissement des établissements membres du groupement avec le projet médical partagé et de la mise en œuvre des fonctions mutualisées.

Il assure le suivi de l'exécution du projet médical partagé et dresse annuellement le bilan de ses conditions d'exécution. Il propose les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

Il formule auprès du Comité stratégique les demandes complémentaires d'études et d'organisation de filières de soins ainsi que toute proposition ayant trait aux matières sur lesquelles le groupement a compétence.

11-2 Collège médical

Le groupement est doté d'un Collège médical constitué par :

- 3 praticiens désignés par chacune des commissions médicales des établissements membres du groupement, dont le président de chacune d'entre elles ;
- les directeurs des établissements membres du groupement ou leurs représentants ;
- le président de la conférence médicale d'établissement de l'Association d'Hygiène Sociale de la Sarthe ;
- le médecin désigné par le groupe Maine Image Santé.

Le collège médical élit, pour un mandat de 4 ans, parmi les praticiens des établissements membres, son président, son vice-président et son représentant au sein de la conférence territoriale de dialogue social. Il élit également pour un mandat de 4 ans ses représentants au bureau du Comité stratégique parmi les praticiens membres de ce même Comité.

Le collège médical prépare le projet médical partagé du groupement en veillant à son articulation avec les projets médicaux des établissements membres du groupement. Il en assure l'exécution et le suivi. Il dresse annuellement le bilan des conditions d'exécution du projet médical partagé et propose les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

Le collège médical se réunit 3 fois par an.

En cas de vote, chaque établissement membre dispose d'une voix, portée par le président de CME. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

11-3 Commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, présidée par le Coordonnateur Général des Soins désigné par le directeur de l'établissement support parmi les Coordonnateurs Généraux des Soins des établissements membres, est constituée par :

- les présidents des Commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements membres du groupement ;
- les directeurs des établissements membres du groupement ou leurs représentants ;
- 3 membres de chacune des Commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements membres du groupement élus en leur sein.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques du groupement élit ses représentants au bureau du Comité stratégique pour un mandat de 4 ans parmi les directeurs de soins membres de ce même Comité.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement se réunit 3 fois par an.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques participe à la réflexion sur le projet médical partagé du groupement. Elle propose un projet de soins permettant de traduire ce

projet médical dans la prise en charge des patients par les établissements du groupement en veillant à son articulation avec les projets de soins de ces derniers. Elle assure le suivi de l'exécution du projet de soins. Elle en dresse annuellement le bilan et propose les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

En cas de vote, chaque établissement membre dispose d'une voix, portée par le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de chaque établissement. En cas d'égalité, la voix du président est prépondérante.

11-4 Conférence territoriale de dialogue social

Le groupement est doté d'une Conférence territoriale de dialogue social constituée par :

- le président du Comité stratégique ou son représentant, président de la Conférence territoriale de dialogue social ;
- le président du Collège médical, ou son représentant, avec voix consultative ;
- le président de la CSIRMT du groupement, ou son représentant, avec voix consultative ;
- le président du Comité des usagers, avec voix consultative ;
- 3 directeurs, représentants légaux des établissements membres du groupement désignés par le Comité stratégique, ou leurs représentants ;
- 1 représentant désigné par chaque organisation syndicale représentée dans au moins un Comité Technique d'Etablissement des établissements membres du groupement ;
- 2 représentants désignés au sein des Comités Techniques d'Etablissements des établissements membres du groupement par chaque organisation syndicale au prorata des résultats aux élections aux Commissions Administratives Paritaires Départementales.

Le Comité se réunit 3 fois par an à l'initiative de son président.

Les compétences de la Conférence territoriale de dialogue social sont définies à l'article R.6132-14 du Code de la santé publique.

11-5 Comité des usagers

Le groupement est doté d'un Comité des usagers constitué par :

- deux représentants élus par les Commissions des usagers de chaque établissement membre du groupement ;
- les directeurs de chaque établissement membre du groupement, ou leurs représentants ;
- les membres du bureau, ou leurs représentants.

Le Comité est présidé par le directeur de l'établissement support, ou son représentant. Il désigne un secrétaire parmi les représentants des usagers.

Le Comité se réunit 3 fois par an à l'initiative de son président.

Le Comité des usagers formule un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé de la préparation du compte qualité unique et des opérations de certification conjointe du groupement. Il propose au Comité stratégique les mesures permettant d'améliorer la prise en charge des patients entre les établissements du groupement.

11-6 Assemblée Générale

Tous les ans, en juin, le président du Comité stratégique convoque une assemblée générale composée des présidents des conseils de surveillance, directeurs, présidents de commissions médicales d'établissement, présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-technique des établissements membres et le secrétaire du Comité des usagers. Les représentants légaux des établissements associés et partenaires sont invités à cette Assemblée.

Lors de cette assemblée générale, le président du Comité stratégique présente :

- un bilan de la mise en œuvre du projet médical partagé tel qu'il a été exécuté durant l'exercice n-1 ;
- un bilan de la gestion des fonctions mutualisées ;
- les orientations arrêtées par le Comité stratégique ou le bureau pour l'année en cours.

Article 12 - Modalités de financement

Dans l'attente de la publication de l'arrêté mentionné au 7° de l'article R.6145-12 du Code de la santé publique, les éléments suivants sont retenus :

12-1 Charges d'exploitation

Les charges d'exploitation entraînées par le fonctionnement du groupement sont engagées par l'établissement support, après délibération du Comité stratégique.

Ces charges sont réparties entre les membres du groupement en fonction des parts sociales définies à l'article 1. La contribution propre à chaque établissement ainsi calculée donne lieu à l'émission d'un titre de recettes par l'établissement support.

12-2 Charges d'investissement

Les charges d'investissement entraînées par le fonctionnement ou les projets du groupement sont portées par l'établissement support, après délibération du Comité stratégique.

Chaque établissement contribue au financement de ces investissements par une subvention d'investissement au profit de l'établissement support en fonction des parts sociales définies à l'article 1.

Les charges d'amortissement, de frais financiers et de fonctionnement des investissements réalisés au titre du groupement sont réparties entre les membres du groupement en fonction des parts sociales définies à l'article 1. La contribution propre à chaque établissement ainsi calculée donne lieu à l'émission d'un titre de recettes par l'établissement support.

Article 13 – Rattachement hospitalo-universitaire

Le Centre Hospitalier et Universitaire d'ANGERS est associé au groupement.

Sur la base du projet médical décrit à l'annexe 1 à la présente convention, l'établissement support du groupement passe une convention décrivant les modalités d'association du CHU d'ANGERS au groupement et sa participation au projet médical partagé.

Cette convention décrit les conditions dans lesquelles le CHU d'ANGERS apporte son concours à la structuration des équipes médicales du groupement, sur la base des besoins résultant du projet médical partagé. Elle précise les filières de référence et de recours que peut assurer le CHU d'ANGERS au profit des membres du groupement.

Cette convention décrit les conditions dans lesquelles le CHU d'ANGERS apporte son concours à la structuration des activités de formation et recherche.

Cette convention décrit également les coopérations directes que le CHU d'ANGERS entretient avec les établissements du groupement.

Article 14 – Modalités de mise en œuvre

La présente convention et ses annexes sont approuvées par l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire. Elle entre en application le lendemain de cette approbation.

Les avenants à la présente convention et ses annexes sont approuvés et mis en œuvre dans les mêmes conditions.

Article 15 - Conciliation

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs qu'elles auront désignés chacun pour leur compte.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de 3 mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS des Pays de la Loire.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

Article 16 – Communication des informations

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée.

Article 17 – Durée de la convention

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans et est renouvelée par tacite reconduction.

Fait au MANS, le mercredi 31 août 2016

Le Directeur du Centre
Hospitalier de Château-du-Loir



Pierre-Henri GUILLET



La Directrice du Centre
Hospitalier de la Ferté Bernard



Catherine ROBIC



La Directrice du Centre
Hospitalier du Lude



Elodie BADET



Le Directeur du Centre
Hospitalier du Mans

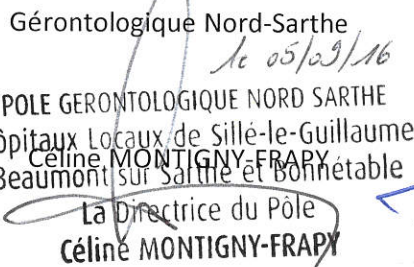


Olivier BOSSARD

La Directrice du Pôle
Gérontologique Nord-Sarthe

le 05/09/16

POLE GERONTOLOGIQUE NORD SARTHE
Hôpitaux Locaux de Sillé-le-Guillaume
Beaumont sur Sarthe et Bonnétable



Céline MONTIGNY-FRAPPY

La Directrice du Pôle
Céline MONTIGNY-FRAPPY

La Directrice du Centre
Hospitalier de Saint Calais



Marie-Bernadette PONTHEAUX



Le Directeur de l'Établissement
Public de Santé Mentale
de la Sarthe

Vincent THOMAS

Le Directeur du Pôle de
Santé Sarthe et Loir

Par délégation



POLE SANTE SARTHE ET LOIR
Annie-Laure DESPREZ
Directeur des ressources humaines
et des affaires médicales

Yves PRAUD

Annexes

Annexe I : Projet médical partagé

Annexe II : Répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, organisation et modalités de fonctionnement des équipes médicales communes

Annexe III : Projet de soins partagé

Annexe IV : Activités déléguées au groupement

Annexe V : Pôles d'activité inter-établissements

Annexe VI : Parts sociales

Annexe VII : Avis et délibérations des instances des établissements membres du groupement

Annexe I

Projet médical partagé

Ainsi qu'il est dit dans le préambule de la présente convention, le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. Il comporte, conformément aux textes législatifs et réglementaires mentionnés dans les visas, les éléments suivants :

1° Des objectifs médicaux

Sur la base du diagnostic territorial de l'offre de soins établi par le cabinet PKCS et joint à la présente convention, les établissements du groupement, réunis le 17 mai en Comité stratégique, ont retenu les orientations médicales stratégiques prioritaires suivantes, réparties en 3 catégories :

1-1 Les filières du projet médical de la CHT 72, pour lesquelles des réflexions ont déjà été menées ou sont en cours et seront poursuivies :

- Prise en charge des Urgences et SMUR ;
- Addictologie ;
- Urologie ;
- Prise en charge des personnes âgées ;
- Pédiatrie ;
- Neurologie et prise en charge des AVC ;
- Santé mentale ;
- Cardiologie.

1-2 Les filières « médico-techniques » :

- Biologie ;
- Imagerie ;
- Pharmacie.

1-3 Les autres filières présentant un enjeu stratégique :

- Rhumatologie ;
- Anesthésie ;
- Gynécologie-obstétrique.

2° Des objectifs en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;

3° Une organisation par filière, de façon à aboutir à une offre de soins graduée ;

4° Une déclinaison de chacune des filières mentionnées au 1°, par établissement, avec, le cas échéant, leur réalisation par télémedecine, sera réalisée durant le second semestre 2016, en prenant en considération les points suivants :

- a) La permanence et la continuité des soins ;
- b) Les activités de consultations externes et notamment des consultations avancées ;
- c) Les activités ambulatoires, d'hospitalisation partielle et conventionnelle ;
- d) Les plateaux techniques ;
- e) La prise en charge des urgences et soins non programmés ;
- f) L'organisation de la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles ;
- g) Les activités d'hospitalisation à domicile ;
- h) Les activités de prise en charge médico-sociale.

5° Les conditions de mise en œuvre de l'association du Centre Hospitalier et Universitaire d'ANGERS pour les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 du Code de la santé publique.

Au-delà, le projet médical partagé accordera une place particulière à la **prise en charge des personnes handicapées** (en situation complexe) pour l'accès aux consultations et notamment pour les soins dentaires, dans le cadre d'une réponse commune des établissements du groupement à l'appel à projets lancé par l'ARS concernant le développement des dispositifs de consultations et de soins dédiés pour les personnes en situation de handicap. Cette démarche pourra être étendue aux personnes en **situation de précarité**.

Annexe II

Répartition des emplois médicaux et pharmaceutiques, organisation et modalités de fonctionnement des équipes médicales communes

Sans objet

Annexe III

Projet de soins partagé

Le projet de soins du GHT de la SARTHE sera défini par voie d'avenant à la présente convention.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques proposera dans le second semestre 2016 un projet de soins permettant de traduire le projet médical partagé du groupement en veillant à son articulation avec les projets de soins des établissements membres du groupement.

Annexe IV

Activités mutualisées au sein du groupement

Article 1 – Activités mutualisées au sein du groupement

Dans le cadre de l'article 6-2 de la présente convention, les membres du groupement ont décidé de mutualiser, en en confiant la gestion à l'établissement support mentionné à l'article 8 de la présente convention, les activités suivantes :

La médecine de santé au travail ;

Le service biomédical.

Article 2 – Durée de la délégation

Ces activités sont mutualisées pour une durée de 2 ans.

Article 3 – Modalités de contrôle de l'établissement délégant

Le contrôle des activités déléguées est assuré par le Comité stratégique prévu à la présente convention constitutive dans les conditions définies à l'article 6-4 de la présente convention.

Article 4 – Objectifs de la délégation

La délégation consentie au groupement vise à garantir que les fonctions déléguées :

- Sont assurées conformément aux dispositions légales et réglementaires ;
- Sont assurées conformément aux recommandations des agences ou structures appelées à en définir les modalités d'exécution ;
- Sont exécutées à un coût conforme aux référentiels applicables ;
- Permettent aux établissements membres d'assurer les missions qui leur sont dévolues dans des conditions d'efficience et de sécurité.

Annexe V

Pôles d'activité inter-établissements

Sans objet

Annexe VI

Parts sociales

Les parts sociales sont fixées selon les modalités définies à l'article 1 de la convention constitutive et précisées selon le tableau ci-dessous :

	Adhésion	Ressources humaines impliquées dans le PMP		Dépenses de comptes d'achat		Dépenses relatives au SIH		Nombre de séjours PMSI		Dépenses de FMC et DPC		Parts	%
Centre Hospitalier de Château du Loir	10 000	11	5 394	6 015 914	4 186	274 232	3 684	1 803	1 213	186 361	3 135	27 612	4,60%
Centre Hospitalier de la Ferté Bernard	10 000	7	3 580	8 686 111	6 044	318 775	4 282	5 596	3 764	235 061	3 955	31 624	5,27%
Centre Hospitalier du Lude	10 000	4	2 035	1 052 163	732	48 569	652	537	361	74 080	1 246	15 027	2,50%
Centre Hospitalier du Mans	10 000	80	39 324	92 402 275	64 291	3 662 188	49 191	94 925	63 847	2 928 461	49 268	275 922	45,99%
Centre Hospitalier de Sillé-le-Guillaume	10 000	10	4 904	1 350 015	939	189 146	2 541	225	151	234 210	3 940	22 476	3,75%
Centre Hospitalier de Bonnétable	10 000	0	0	1 411 403	982	60 501	813	227	153	65 896	1 109	13 056	2,18%
Centre Hospitalier de Beaumont sur Sarthe	10 000	0	0	823 941	573	61 510	826		0	50 238	845	12 245	2,04%
Centre Hospitalier de Saint Calais	10 000	8	3 737	8 232 525	5 728	490 491	6 588	1 719	1 156	300 148	5 050	32 259	5,38%
Etablissement Public de Santé Mentale de la Sarthe	10 000	57	27 952	9 340 389	6 499	676 806	9 091	30 192	20 307	863 946	14 535	88 384	14,73%
Pôle de Santé Sarthe et Loir	10 000	27	13 074	14 410 366	10 026	1 662 582	22 332	13 452	9 048	1 005 509	16 917	81 397	13,57%
Total	100 000	204	100 000	143 725 101	100 000	7 444 801	100 000	148 676	100 000	5 943 909	100 000	600 000	100,00%

Etablissements/Instances	Avis sur la convention constitutive et le projet médical partagé			Conseil de Surveillance	
	Directoire	CTE	CME	Avis sur la convention constitutive et le projet médical partagé	Délibération sur la désignation du CHM comme établissement support
CH Le Mans	14/06/2016 Favorable	10/06/2016 Défavorable	07/06/2016 Favorable	20/06/2016 Favorable	20/06/2016 Favorable
CH La Ferté-Bernard	23/06/2016 Favorable	21/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Favorable	27/06/2016 Favorable	27/06/2016 Favorable
CH Saint-Calais	30/08/2016 Favorable	Pas d'avis rendu prochaine instance le 07/09	30/08/2016 Favorable	30/08/2016 Favorable	30/08/2016 Favorable
CH Château du Loir	13/06/2016 Favorable	16/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Favorable	16/06/2016 Favorable	16/06/2016 Favorable
CH Le Lude	30/06/2016 Favorable	08/06/2016 Défavorable	09/06/2016 Favorable	13/06/2016 Avis favorable	13/06/2016 Favorable
PGNS : Sillé-le Guillaume	06/06/2016 Défavorable	08/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Défavorable	21/06/2016 Défavorable	21/06/2016 Favorable
PGNS : Beaumont sur Sarthe	06/06/2016 Défavorable	08/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Favorable
PGNS : Bonnétable	06/06/2016 Défavorable	08/06/2016 Défavorable	14/06/2016 Défavorable	24/06/2016 Défavorable	24/06/2016 Favorable
Pôle Santé Sarthe et Loir	22/06/2016 Favorable	21/06/2016 Défavorable	23/06/2016 Défavorable	27/06/2016 Favorable	27/06/2016 Favorable
Etablissement Public de Santé Mentale					

N° ARS-PDL/DAS/ASR/67/2016/44

ARRÊTÉ

**portant autorisation de modification de la pharmacie à usage intérieur
du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes, en vue de la sous-traitance des préparations
pharmaceutiques magistrales et hospitalières pour le compte de la Clinique Jules Verne à Nantes**

La directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L 4211-1, L 5126-1, L 5126-3, L 5126-5, L 5126-7, R 5126-3, R 5126-5, R 5126-8 et R 5126-15 à R 5126-20,

VU la demande d'autorisation présentée le 03 février 2016 formée par le Centre Hospitalier Universitaire de Nantes tendant à obtenir pour sa pharmacie à usage intérieur, l'autorisation de sous-traitance des préparations pharmaceutiques magistrales et hospitalières pour le compte de la Clinique Jules Verne, 2-4, route de Paris à Nantes,

VU la convention de coopération n° 17187/2015 en date du 21 décembre 2015 signée entre Centre Hospitalier Universitaire de Nantes et la Clinique Jules Verne à Nantes, relative à la sous-traitance des préparations pharmaceutiques magistrales et hospitalières pour le compte de la clinique,

VU le rapport du pharmacien inspecteur de santé publique,

CONSIDERANT que la convention susvisée doit faire l'objet d'une mise à jour résultant des remarques et observations formulées dans le rapport du pharmacien inspecteur,

Arrête

Article 1er : L'autorisation est accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Nantes pour la modification de sa pharmacie à usage intérieur, en vue de la sous-traitance des préparations pharmaceutiques magistrales et hospitalières pour le compte de la Clinique Jules Verne, 2-4, route de Paris à Nantes.

Article 2 : L'autorisation est accordée pour une durée maximale de cinq ans.

Article 3 : Cet arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES Cedex 2) ;
- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes (14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6, allée de l'Île Gloriette – 44041 NANTES cedex 01).

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

.../...

Article 6 : La directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire, est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

le 09 SEP. 2016

**P/Le directeur de
l'accompagnement et des soins,
et par délégation,
Le responsable du département
accès aux soins de recours,**



Florent POUGET



Arrêté n° ARS-PDL/DAS/AMS/2016/26/49

Portant modification de l'agrément de l'Institut Médico-Educatif (IME) Le Coteau,
sis à Saint-Hilaire-Saint-Florent (49)
et géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ASEA)
(FINESS EJ n° 49 053 484 9)

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de La Loire**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du 2 octobre 2014 nommant Madame Cécile Courrèges, directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu l'arrêté n°ARS-PDL-DG-2016-10 en date du 3 février 2016 portant délégation de signature à M. Pascal Duperray, directeur de l'accompagnement et des soins ;

Vu l'arrêté préfectoral DAPI-BCC n°2007-076 en date du 26 janvier 2007 modifiant l'agrément de l'établissement « Le Coteau » à Saint-Hilaire-Saint-Florent / Saumur (49) ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2016-2021 signé le 18 juillet 2016 entre l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et l'ASEA ;

Vu la délibération du 13 janvier 2016 par laquelle le conseil d'administration de l'ASEA, au regard des besoins du territoire et de l'activité de ses établissements et services, sollicite la modification à moyens constants des agréments IME, SESSAD et ITEP gérés par l'association ;

CONSIDERANT la compatibilité de cette demande avec les orientations du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), tel que prévu à l'article L.312-5-2 du code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT que cette évolution est conforme aux besoins repérés sur le territoire et qu'elle est réalisée à moyens constants ;

SUR proposition du Directeur de l'Accompagnement et des Soins de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;

ARRETE

ARTICLE 1 : La capacité de l'Institut Médico-Educatif (IME) Le Coteau, sis à Saint-Hilaire-Saint-Florent (Saumur - 49), est portée à 55 places, réparties comme suit :

- 45 places pour adolescents et jeunes adultes de 14 à 20 ans présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés, soit 25 places d'internat et 20 places de semi-internat ;
- 10 places de SEHA (section d'éducation handicaps associés) en semi-internat pour adolescents et jeunes adultes de 14 à 20 ans présentant des troubles du spectre autistique.

ARTICLE 2 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (F.I.N.E.S.S) de la façon suivante :

N° Identification FINESS	49 000 048 6		
Code catégorie	183		
Code discipline d'équipement	901		
Code catégorie de clientèle	120		437
Code type d'activité	17	13	13
Age	14-20 ans		
Capacité totale : 55 places	25	20	10

ARTICLE 3 : La répartition des capacités susmentionnées est indicative et pourra être adaptée aux besoins identifiés par l'association gestionnaire sur le territoire, dans la limite du respect de la capacité totale autorisée.

ARTICLE 4 : Toute modification essentielle dans l'activité, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service devra être portée à la connaissance de l'autorité administrative conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 5 : Dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté, cette décision peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de mes services,
- d'un recours hiérarchique auprès des Ministres concernés,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'île Gloriette - CS 24111 - 44041 NANTES CEDEX).

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 6 : La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et le Président de l'association gestionnaire 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 des Pays de la Loire.

Nantes, le 13 SEP. 2016

Le Directeur de l'Accompagnement et des Soins,

Pascal DUPERRAY

Pour le Directeur de l'Accompagnement
et des Soins

Patricia SALOMON
Responsable du Département
Accompagnement Médico-social

Arrêté n° ARS-PDL/DAS/AMS/2016/27/49

Portant modification de l'agrément de l'Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP)
Le Colombier, sis à Saint-Barthélémy d'Anjou (49),
et géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ASEA)
(FINESS EJ n° 49 053 484 9)

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de La Loire**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du 2 octobre 2014 nommant Mme Cécile Courrèges, directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL-DG-2016-10 en date du 3 février 2016 portant délégation de signature à M. Pascal Duperray, directeur de l'accompagnement et des soins ;

Vu l'arrêté préfectoral DAPI-BCC n° 2009-1629 en date du 15 décembre 2009 portant modification de l'agrément de l'ITEP Le Colombier par redéploiement de moyens ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2016-2021 signé le 18 juillet 2016 entre l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et l'ASEA ;

Vu la délibération du 13 janvier 2016 par laquelle le conseil d'administration de l'ASEA, au regard des besoins du territoire et de l'activité de ses établissements et services, sollicite la modification à moyens constants des agréments IME, SESSAD et ITEP gérés par l'association ;

CONSIDERANT la compatibilité de cette demande avec les orientations du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), tel que prévu à l'article L.312-5-2 du code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT que cette évolution est conforme aux besoins repérés sur le territoire et qu'elle est réalisée à moyens constants ;

CONSIDERANT que la présente extension permet de rester en deçà du seuil mentionné aux articles L.313-1-1 et D.313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR proposition du Directeur de l'Accompagnement et des Soins de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;

ARRETE

ARTICLE 1 : La capacité de l'ITEP Le Colombier, sis à Saint-Barthélémy d'Anjou (49), est portée à 30 places (8 places en internat, 22 places en semi-internat) pour enfants et adolescents de 13 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbent gravement leur socialisation et l'accès aux apprentissages, malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées.

ARTICLE 2 : Les caractéristiques de l'établissement seront répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (F.I.N.E.S.S) de la façon suivante :

N° d'identification FINESS	49 000 014 8	
code catégorie	186	
code discipline d'équipement	901-902	
code catégorie de clientèle	200	
code type d'activité	13	17
âge	13-20 ans	
capacité totale : 30 places	22	8

ARTICLE 3 : Toute modification essentielle dans l'activité, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service devra être portée à la connaissance de l'autorité administrative conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 4 : Dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté, cette décision peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de mes services,
- d'un recours hiérarchique auprès des Ministres concernés,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Nantes (6 allée de l'île Gloriette - CS 24111 - 44041 NANTES CEDEX).

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 5 : La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, le Président de l'association gestionnaire 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 des Pays de la Loire.

Nantes, le 13 SEP. 2016

Le Directeur de l'Accompagnement et des Soins,

Pascal DUPERRAY

Pour le Directeur de l'Accompagnement
et des Soins

Patricia SALOMON
Responsable du Département
Accompagnement Médico-social

Arrêté n° ARS-PDL/DAS/AMS/2016/28/49

Portant extension de capacité de 6 places du Service de Soins et d'Education Spécialisée à Domicile (SESSAD) géré par l'Association pour la Sauvegarde de l'Enfance et de l'Adolescence (ASEA)
(FINESS EJ n° 49 053 484 9)

**La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de La Loire**

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret du 2 octobre 2014 nommant Mme Cécile Courrèges, directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL-DG-2016-10 en date du 3 février 2016 portant délégation de signature à M. Pascal Duperray, directeur de l'accompagnement et des soins ;

Vu l'arrêté préfectoral DAPI-BCC n°2009-1630 en date du 15 décembre 2009 portant la capacité du SESSAD Le Colombier (ASEA) à 24 places ;

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) 2016-2021 signé le 18 juillet 2016 entre l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et l'ASEA ;

Vu la délibération du 13 janvier 2016 par laquelle le conseil d'administration de l'ASEA, au regard des besoins du territoire et de l'activité de ses établissements et services, sollicite la modification à moyens constants des agréments IME, SESSAD et ITEP gérés par l'association ;

CONSIDERANT la compatibilité de cette demande avec les orientations du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC), tel que prévu à l'article L.312-5-2 du code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT que l'augmentation de 6 places du SESSAD est réalisée à moyens constants, par redéploiement de capacités de l'IME et de l'ITEP ;

CONSIDERANT que la présente extension permet de rester en deçà du seuil mentionné aux articles L.313-1-1 et D.313-2 du code de l'action sociale et des familles ;

SUR proposition du Directeur de l'Accompagnement et des Soins de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;

ARRETE

ARTICLE 1 : L'augmentation de 6 places de la capacité du Service de soins et d'éducation spécialisée à domicile (SESSAD) ASEA, à Saumur (49), est autorisée.

ARTICLE 2 : L'ASEA est ainsi autorisée à gérer le « SESSAD ASEA » d'une capacité de 30 places, accompagnant des adolescents et jeunes adultes de 12 à 25 ans, présentant des troubles du comportement et/ou une déficience intellectuelle.

ARTICLE 3 : Le SESSAD intervient sur le territoire d'Angers Loire Métropole (20 places) et sur le territoire du Saumurois (10 places).

ARTICLE 4 : Les caractéristiques du service seront répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (F.I.N.E.S.S) de la façon suivante :

N° d'identification FINESS	49 001 659 9
code catégorie	182
code discipline d'équipement	319
code catégorie de clientèle	120-200
code type d'activité	16
âge	12-25 ans
capacité totale	30 places 20 places Angers - 10 places Saumur

ARTICLE 5 : La répartition des capacités susmentionnées est indicative et pourra être adaptée aux besoins identifiés par l'association gestionnaire sur le territoire.

ARTICLE 6 : Toute modification essentielle dans l'activité, l'organisation, la direction ou le fonctionnement du service devra être portée à la connaissance de l'autorité administrative conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles.

ARTICLE 7 : Dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté, cette décision peut faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès de mes services,
- d'un recours hiérarchique auprès des Ministres concernés,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Nantes (6 allée de l'île Gloriette – CS 24111 - 44041 NANTES CEDEX).

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 8 : La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, le Président de l'association gestionnaire 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 des Pays de la Loire.

Nantes, le 13 SEP. 2016

Le Directeur de l'Accompagnement et des Soins,

Pascal DUPERRAY

Pour le Directeur de l'Accompagnement
et des Soins

Patricia SALOMON
Responsable du Département
Accompagnement Médico-social

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASPIA-52/2016/72

Constatant la cessation définitive d'activité de la pharmacie CHEVALIER RICHER sise 28 avenue du docteur Gallouédec à PARIGNE L'EVEQUE (72250), exploitée par la SNC PHARMACIE CHEVALIER RICHER représentée par Madame Martine CHEVALIER et Madame Marie-Noëlle RICHER

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 à L5125-16 et R. 5125-1 à R. 5125-12 ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences de l'intervention de 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 le décret du 2 octobre 2014 portant nomination de Madame Cécile COURREGES, en qualité de directrice générale de l'ARS Pays de la Loire, à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu l'arrêté en date du 03 février 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS Pays de la Loire à Monsieur Pascal DUPERRAY, directeur de l'Accompagnement et des Soins ;

Vu l'arrêté préfectoral du 04 février 1980 autorisant la création d'une officine de pharmacie sise 28 avenue du docteur Gallouédec à PARIGNE L'EVEQUE (72250) sous le n°72#000318 ;

Vu l'avis favorable, en date du 1^{er} mars 2016, délivré par l'ARS Pays de la Loire concernant la fermeture de l'officine sise 28 avenue du docteur Gallouédec à PARIGNE L'EVEQUE (72250), avec restitution de licence et acquisition d'éléments du fonds de commerce par Madame EVRARD, Madame KURY et Monsieur AUGER pharmaciens titulaires de la SELARL PHARMACIE DE PARIGNE sise au centre commercial ZA du Ruisseau à PARIGNE L'EVEQUE (72250) ;

Considérant la promesse de cession d'éléments de fonds de commerce de la SNC PHARMACIE CHEVALIER RICHER sise 28 avenue du docteur Gallouédec à PARIGNE L'EVEQUE (72250) , signée le 09 mai 2016 entre Madame Martine CHEVALIER, Madame Marie-Noëlle RICHER représentant la SNC PHARMACIE CHEVALIER RICHER, et Madame Aurélie EVRARD, Madame Estelle KURY et Monsieur François AUGER représentant la SELARL PHARMACIE DE PARIGNE ;

Considérant la demande, en date du 27 mai 2016, présentée par Madame Martine CHEVALIER et Madame Marie-Noëlle RICHER, pharmaciennes titulaires de la licence n° 72#000318, sollicitant la fermeture définitive, à compter du 30 septembre 2016 à minuit, de leur officine de pharmacie sise 28 avenue du docteur Gallouédec à PARIGNE L'EVEQUE (72250) ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : La cessation définitive d'activité de l'officine de pharmacie exploitée par Madame Martine CHEVALIER et Madame Marie-Noëlle RICHER 28 avenue du docteur Gallouédec à PARIGNE L'EVEQUE (72250) est enregistrée à compter du 30 septembre 2016 à minuit ;

La licence n° 72#000318 est caduque à cette date.

ARTICLE 2 : La licence de l'officine de pharmacie n° 72#000318 doit être remise, par Madame Martine CHEVALIER et Madame Marie-Noëlle RICHER, à la directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de Loire.

ARTICLE 3 : Le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux sera modifié en conséquence.

ARTICLE 4 : Cet arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2) ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé (14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'Île Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

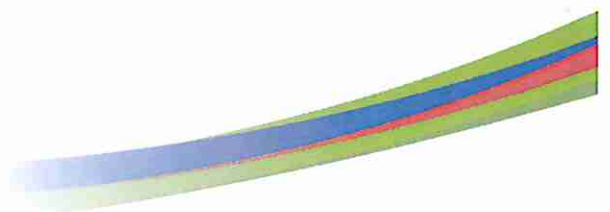
ARTICLE 5 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de l'accompagnement et des soins de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.
Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **16 SEP, 2016**

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire
Le Directeur de l'Accompagnement et des Soins



Pascal DUPERRAY



Arrêté ARS-PDL/DAS/DAMS-PA/ n°0036 -2016/49

portant transfert de l'autorisation de l'EHPAD « Saint Louis » à CHAMPTOCEAUX géré par le CCAS de CHAMPTOCEAUX au profit du CCAS de la commune nouvelle dénommée OREE D'ANJOU

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DES PAYS DE LA LOIRE**

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL DE MAINE-ET-LOIRE

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L 1431-1, L1431-2 et L 1432-2 ;
- VU** le code général des collectivités territoriales;
- VU** le code de l'action sociale et des familles;
- VU** le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret du 02 octobre 2014 portant nomination de Madame Cécile COURREGES, en qualité de Directrice Générale de l'ARS Pays de la Loire, à compter du 29 octobre 2014 ;
- VU** l'arrêté conjoint ARS-PDL/DAS/DAMS0066/2011/49 en date du 13 décembre 2011 portant suppression de 2 places d'accueil de jour de l'EHPAD « Saint Louis » géré par le CCAS de CHAMPTOCEAUX ;
- VU** l'arrêté du Préfet de Maine-et-Loire n°DRCL/BCL/2015-79 en date du 23 novembre 2015 créant, à compter du 15 décembre 2015, une commune nouvelle dénommée OREE D'ANJOU et constituée de l'ensemble des communes membres de la Communauté de Communes du canton de CHAMPTOCEAUX ;
- VU** l'arrêté n° ARS-PDL-DG-2016-10 du 03 février 2016 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire portant délégation de signature à Monsieur le Directeur de l'Accompagnement et des Soins ;

VU la demande du 18 janvier 2016 de transfert de l'autorisation de l'EHPAD « Saint Louis » à CHAMPTOCEAUX géré par le CCAS de CHAMPTOCEAUX au profit du CCAS de la commune nouvelle dénommée OREE D'ANJOU ;

SUR proposition du Directeur de l'Accompagnement et des Soins de l'Agence Régionale de Santé;

SUR proposition du Directeur Général des services départementaux ;

A R R E T E N T

Article 1 – L'autorisation de gérer l'EHPAD « Saint Louis » à CHAMPTOCEAUX détenue par le CCAS de CHAMPTOCEAUX est transférée au CCAS de la commune nouvelle OREE D'ANJOU.

Article 2 – La capacité autorisée de l'EHPAD « Saint Louis » à CHAMPTOCEAUX demeure inchangée soit 45 lits d'hébergement permanent.

Article 3 - Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier national des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) comme suit :

Entité juridique :

- numéro FINESS juridique : 490020112
- dénomination : Centre Communal d'Action Sociale
- adresse siège social : Mairie- 13 rue Marguerite de Clisson- 49270 Orée d'Anjou
- code statut : 17

Entité géographique :

- numéro FINESS géographique : 490002441
- dénomination : EHPAD « Saint Louis »
- adresse : 11 rue Marguerite de Clisson -BP12- 49270 Orée d'Anjou
- code catégorie : 500
- code discipline d'équipement : 924
- code type d'activité : 11
- code clientèle : 711
- capacité autorisée : 45 lits d'hébergement permanent

Article 4 - Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement, devra être porté à la connaissance des autorités administratives compétentes.

Article 5 - Dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté ou de sa publication, cette décision peut faire l'objet :

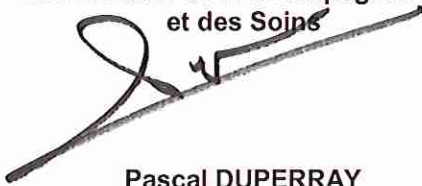
- d'un recours gracieux auprès des services de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Départemental de Maine-et-Loire,
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé et des Solidarités, et de façon concomitante, auprès du Président du Conseil Départemental de Maine-et-Loire,
- d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de NANTES – 6, allée de l'île Gloriette-CS 24 111 - 44041 NANTES Cedex .

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

Article 6 - La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire, le Directeur de l'Accompagnement et des Soins, le Directeur Général des services du Département de Maine-et-Loire, le président de l'organisme gestionnaire de l'établissement concerné, 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 région des Pays de la Loire et de la Préfecture de Maine-et-Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs du Conseil Départemental de Maine-et-Loire.

Fait le **19 SEP. 2016**

**Pour la Directrice Générale de l'Agence
Régionale de Santé
et par délégation,
Le Directeur de l'Accompagnement
et des Soins**



Pascal DUPERRAY

**Le Président du Conseil Départemental
de Maine-et-Loire**



Christian GILLET

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASP/A-54/2016/44

portant sur la demande de licence de transfert de la Pharmacie FIOLEAU SANTE SERVICE sise au 36 rue du Colonel Boutin au LOROUX-BOTTEREAU (44430) vers le 15 rue de la Divatte de la même commune exploitée par Monsieur Freddy FIOLEAU

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 à L5125-14 et R. 5125-1 à R. 5125-12 ;

Vu l'arrêté ministériel du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives pouvant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officine de pharmacie ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences de l'intervention de 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 le décret du 2 octobre 2014 portant nomination de Madame Cécile COURREGES, en qualité de directrice générale de l'ARS Pays de la Loire, à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu l'arrêté en date du 3 février 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS Pays de la Loire à Monsieur Pascal DUPERRAY, directeur de l'Accompagnement et des Soins ;

Vu le courrier de demande d'avis adressé à l'Union Nationale des Pharmacies de France le 09 juin 2016 dont l'avis est réputé rendu conformément à l'article R5125-2 du code de santé publique ;

Vu l'avis de la Chambre Syndicale des Pharmaciens de la Loire Atlantique en date du 05 août 2016 ;

Vu l'avis de Monsieur le Préfet de la Loire Atlantique en date du 14 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 30 juin 2016 ;

Considérant la demande présentée par Monsieur Freddy FIOLEAU, pharmacien, tendant au transfert de la Pharmacie FIOLEAU SANTE SERVICE sise au 36 rue du Colonel Boutin au LOROUX-BOTTEREAU (44430) vers le 15 rue de la Divatte de la même commune, demande enregistrée au vu de l'état complet du dossier, en date du 20 juillet 2016 ;

Considérant que le transfert sollicité ne modifiera pas l'approvisionnement de la population en médicaments conformément à l'article L.5125-3 du Code de la Santé Publique ;

Considérant que le local proposé est conforme aux conditions minimales d'installation prévues aux articles R5125-9 et 10 du Code de la Santé Publique ;

Considérant que le transfert de l'officine de pharmacie s'effectue conformément à l'article L. 5125-3 du code de la santé publique, au sein de la même commune du LOROUX-BOTTEREAU (44430) et qu'ainsi la condition prévue à l'article L. 5125-14 du code de la santé publique est remplie ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : La demande de licence, présentée par Monsieur Freddy FIOLEAU pharmacien, en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie sise au 36 rue du Colonel Boutin au LOROUX-BOTTEREAU (44430) vers le 15 rue de la Divatte de la même commune, est acceptée.

ARTICLE 2 : Une licence enregistrée sous le n° 44#000783 est délivrée à Monsieur Freddy FIOLEAU, pour le nouvel emplacement de l'officine de pharmacie.

ARTICLE 3 : L'arrêté préfectoral en date du 15 mai 1982 sera abrogé, dès l'ouverture de la nouvelle pharmacie au public.

ARTICLE 4 : L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai d'un an qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure. De plus, l'officine ne pourra faire l'objet d'une cession totale ou partielle, ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant l'expiration d'un délai de cinq ans, lequel court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence.

ARTICLE 5 : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 6 : Le fichier National des établissements sanitaires et sociaux sera modifié en conséquence.

ARTICLE 7 : Cet arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2) ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé (14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'île Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 8 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de l'accompagnement et des soins de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.

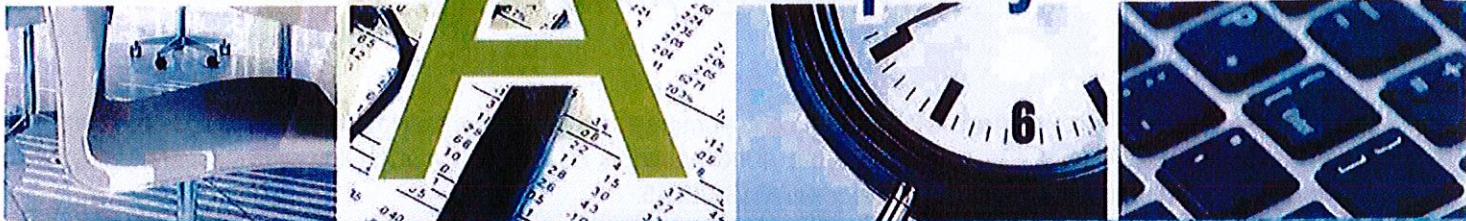
Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **20 SEP. 2016**

Pour la Directrice Générale de l'Agence Régionale de
Santé des Pays de Loire
Le Directeur de l'Accompagnement et des Soins


Pascal DUPERRAY

Appel à projet



Appel à projets relatif à
l'extension de 19 places
d'EHPAD sur le
territoire du Grand
Saumurois

Publié le 23 septembre 2016

DÉPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE

anjou

ars
Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire

AVIS D'APPEL À PROJETS

Le département de Maine-et-Loire dispose d'un taux d'équipement en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) estimé à 140 lits pour 1000 habitants de + de 75 ans, soit un taux supérieur à la moyenne régionale (133) et nationale (100) - source STATISS 2015.

Toutefois, des disparités infra-départementales sont identifiées et le territoire du Grand Saumurois apparaît comme déficitaire avec un taux d'équipement de 98 lits pour 1000 habitants de + de 75 ans (source Conseil départemental).

Aussi, en vue du rééquilibrage territorial, l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et le Département de Maine-et-Loire lancent un appel à projets relatif au redéploiement de 19 places d'EHPAD au profit du Grand Saumurois afin de renforcer l'équipement de ce territoire.

Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Direction de l'Accompagnement et des Soins
CS 56 233
44 262 NANTES Cedex 2

Département de Maine-et-Loire
Développement social et solidarité
DA – DASA - Service accompagnement des établissements
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9

Objet de l'appel à projets :

L'appel à projets porte sur l'extension de 19 places d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes (EHPAD).

L'ouverture des places devra impérativement intervenir avant la fin de l'année 2020.

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1 et suivants et R.313-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projets fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis.

Modalités d'instruction des projets et critères de sélection :

Les projets seront analysés par des instructeurs représentant l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire et le Département de Maine-et-Loire, éventuellement assistés par des personnels techniques, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

- vérification de l'éligibilité de la candidature au regard de l'objet de l'appel à projets (public ciblé, capacité, territoire d'implantation, délai de mise en œuvre, budget de fonctionnement plafond) ;
- analyse des projets, en fonction des critères de sélection faisant l'objet de l'annexe 2 de l'avis d'appel à projets.

Les instructeurs établiront un compte-rendu motivé sur chacun des projets et pourront, à la demande des coprésidents de la commission d'information et de sélection, en proposer un classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

Les projets seront examinés et classés par la commission d'information et de sélection qui sera réunie au cours du deuxième trimestre 2017. Sa composition fera l'objet de deux arrêtés publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire et au recueil des actes administratifs du Département de Maine-et-Loire.

La liste des projets, par ordre de classement, sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs du Département de Maine-et-Loire, et diffusée sur les sites internet de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>) et du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>)

La décision conjointe d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles :

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature en **double exemplaire** sous les formes suivantes :

- deux exemplaires « papier » ;
- deux exemplaires dématérialisés sur clé USB.

Ce dossier en double exemplaire devra être mis sous enveloppe cachetée portant exclusivement la mention « Appel à projets 2016 – EHPAD 19 places sur le territoire du Grand Saumurois ».

L'enveloppe cachetée devra être adressée accompagnée d'un courrier de déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat.

Les dossiers de candidatures devront être adressés par courrier recommandé avec avis de réception, **au plus tard le 12 décembre 2016 à 16h**, cachet de la poste faisant foi, **exclusivement à l'adresse suivante** :

**Département de Maine-et-Loire
Développement social et solidarité DA – DASA - Service accompagnement des établissements
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9**

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'**annexe 3** du présent avis d'appel à projets. Les candidatures feront l'objet d'un accusé de réception du Département de Maine-et-Loire.

Modalités de consultation de l'avis :

Le présent avis d'appel à projets est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture des Pays de Loire et du Département de Maine-et-Loire. Cet avis est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>) et du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>) et

peut être remis dans un délai de huit jours aux personnes qui en font la demande par lettre recommandée avec avis de réception.

Précisions complémentaires :

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées **au plus tard le 5 décembre 2016 à 16h**, exclusivement par messagerie électronique, avec demande d'accusé réception en ligne, à l'adresse suivante :

ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr.

Les questions et réponses conjointes des deux autorités seront consultables sur les sites internet du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>) et de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>).

Calendrier :

Date limite de réception des projets ou de dépôt des dossiers de candidatures : le 12 décembre 2016.

Date prévisionnelle de la réunion de la Commission d'information et de sélection conjointe d'appel à projets : courant avril 2017 ;

Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus : courant mai 2017 ;

Date limite de la notification de l'autorisation : le 12 juin 2017.

Le **21 SEP. 2016**

La Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

Cécile COURREGES

Le Président du Département
de Maine-et-Loire

Christian GILLET

ANNEXE 1 - CAHIER DES CHARGES

APPEL À PROJETS

relatif à l'extension de 19 places d'EHPAD sur le territoire du Grand Saumurois

1- CARACTERISTIQUES DU PROJET

1-1 Identification des besoins

Malgré un bon niveau d'équipement général de la région des Pays de la Loire en établissements et services médico-sociaux, des disparités départementales et infra départementales subsistent. Le Projet Régional en Santé s'attache, sur une période de 5 ans, à faire évoluer l'offre médico-sociale vers un meilleur équilibre territorial pour permettre à chaque personne de trouver une réponse à ses besoins, dans le cadre d'une prise en charge graduée.

A partir de la détermination d'un taux d'équipement pour les établissements et services respectant l'objectif national fixant la proportion entre places de services et places d'hébergement, il s'agit d'identifier les territoires déficitaires et de lancer des appels à projets pour rééquilibrer l'offre par restructuration et réorganisation de l'existant.

C'est à cet objectif de réduction des inégalités territoriales du Projet régional de santé (PRS) que le présent appel à projets doit permettre de répondre.

En ce qui concerne le département de Maine et Loire, le diagnostic territorial fait tout d'abord apparaître une offre importante en EHPAD, offre qui se situe aujourd'hui à un niveau supérieur à la moyenne nationale ainsi qu'à la moyenne régionale. Le taux d'équipement en lits dans les EHPAD pour 1000 habitants de 75 ans et plus s'établit à 140 pour le Maine et Loire, contre 133 pour la région des Pays de la Loire et 100 pour la France métropolitaine (Source STATISS 2015).

Pour autant, des besoins demeurent non couverts sur certains territoires tel est le cas du territoire du Grand Saumurois, identifié comme déficitaire en places d'EHPAD (98 lits EHPAD et USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus).

Un rééquilibrage de l'offre départementale s'avère ainsi nécessaire. C'est dans ce cadre qu'une opération de redéploiement de places des territoires mieux équipés en faveur de ce territoire déficitaire a été engagée.

Le territoire du Grand Saumurois a été identifié comme territoire prioritaire de redistribution de places d'EHPAD.

1-2 Cadre juridique et recommandations

VU :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale et la loi 2005-102 ;

- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Les décrets n° 2010-870 du 26 juillet 2010, n°2014-565 du 30 mai 2014 et n°2016-801 du 15 juin 2016 relatifs à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complétés par la circulaire du 28 décembre 2010 ;
- Les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM)

1-3 Public concerné

Personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie prioritairement du Maine-et-Loire. L'établissement s'attachera à privilégier l'accueil de personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4).

Le public visé est les personnes pour lesquelles l'offre ambulatoire ne constitue pas ou plus une réponse adaptée et pour lesquelles l'orientation en EHPAD est conforme à leur projet de vie et de soins.

À titre indicatif, le GMP moyen départemental s'établit à 676 pour les EHPAD hors USLD autonomes au titre de l'année 2016.

Le PMP moyen régional s'établit à 163 (moyenne régionale des PMP validés en 2015).

1-4 Capacité et modalités d'accueil

L'appel à projets porte sur l'extension de 19 places d'EHPAD d'une structure existante.

L'établissement devra fonctionner 365 jours par an et 24h/24.

1-5 Territoire d'implantation

L'extension sera autorisée au sein d'un EHPAD implanté sur le territoire du Grand Saumurois qui regroupe les quatre intercommunalités de Saumur Loire Développement – Saumur Agglo, de la Région de Doué la Fontaine, de Loire Longué et du Gennois, soit sur les communes suivantes :

- Communauté de Communes Saumur Loire Développement- Saumur Agglo : Allonnes, Antoigné, Artannes-sur-Thouet, Brain-sur-Allonnes, La Breille-Les-Pins, Brézé, Brossay, Chacé, Cizay-la-Madeleine, Coudray-Macouard, Courchamps, Distré, Epieds, Fontevraud-L'Abbaye, Montreuil-Bellay, Montsoreau, Neuillé, Parnay, Le-Puy-Notre-Dame, Rou-Marson, Saint-Cyr-en-Bourg, Saint-Just-sur-Dive, Saint-Macaire-du-Bois, Saumur et ses communes associées (Bagneux, Dampierre-sur-Loire, Saint-Hilaire-Saint-Florent, Saint-Lambert-des-Levées), Souzay-Champigny, Turquant, Varennes-sur-Loire, Varrains, Vaudelnay, Verrie, Villebernier, Vivy.
- Communauté de Communes de la région de Doué-la-Fontaine : Brigné, Concourson-sur-Layon, Denezé-sous-Doué, Doué-la-Fontaine, Forges, Les Ulmes, Les Verchers-sur-Layon, Louresse-Rochemenier, Meigné, Montfort, Saint-Georges-sur-Layon.
- Communauté de Communes de Loire Longué : Blou, Courléon, La Lande-Chasles, Longué-Jumelles, Mouliherne, Les Rosiers-sur-Loire, Saint Clément-des-Levées, Saint-Martin-de-la-Place, Saint-Philbert-du-Peuple, Vernantes, Vernoil-le-Fourrier.
- Communauté de Communes du Gennois : Chemellier, Coutures, Gennes-Val-de-Loire (Chênehutte, Trêves, Cunault, Gennes, Grezillé, Le Thoureil, Saint-Georges-des-Sept-Voies), Tuffalun (Ambillou-Château, Louerre, Noyant-la-Plaine).

Le lieu d'implantation devra offrir des infrastructures facilitant la vie sociale des résidents et permettre le maintien des liens familiaux.

2- CONTENU ATTENDU DU PROJET

2-1 Objectifs du projet d'accompagnement

Le candidat exposera, au besoin en l'illustrant, le projet d'établissement dans ses quatre composantes (projet de vie intégrant l'admission et l'animation, projet de soin, projet architectural et projet social), en indiquant, dans le but de répondre aux critères fixés en annexe 2, les principes mis en œuvre, les modalités d'intervention et les moyens correspondants ainsi que les objectifs fixés en matière de coordination, de coopération, d'évaluation des activités, de la qualité des prestations et des modalités d'organisation et de fonctionnement.

2-2 Organisation et fonctionnement de l'établissement

Le candidat décrira précisément :

- les modalités de mise en œuvre du projet individualisé, qui devra s'attacher à restaurer, préserver et développer l'autonomie des personnes accueillies en mettant en œuvre leurs capacités individuelles et favoriser la participation du résident à tous les actes de la vie courante qu'il est en capacité de réaliser, ainsi que le maintien des liens familiaux quand ils restent possibles ;
- les modalités de mise en œuvre du projet de soins (organisation, gestion, coordination, attributions et modalités d'intervention des personnels médicaux et paramédicaux, organisation des transmissions, formalisation du dossier de soin, outils d'évaluation) ;
- les qualifications, expériences et formations continues des personnels, taux d'encadrement et plan de formation ;
- les modalités d'organisation de la surveillance de nuit ;
- les modalités d'accompagnement des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et/ou de troubles apparentés ;

- les modalités de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers, à la bienveillance des personnes accueillies, à l'accompagnement et aux soins (prévention de la perte d'autonomie, prise en charge de la douleur et accompagnement de fin de vie, circuit du médicament, gestion du risque infectieux et des alertes...)
- les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre le promoteur pourra faire connaître les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne ;
- l'articulation du projet avec son environnement, notamment les partenariats avec le secteur sanitaire (gériatrie, psychiatrie et HAD) et libéral, les réseaux et/ou l'équipe mobile de soins palliatifs, les autres structures médico-sociales dont les services de maintien à domicile, les services socio-culturels du territoire, les structures de coordination et d'intégration (CLIC, MAIA), l'intervention de bénévoles le cas échéant. Le degré de formalisation du partenariat engagé devra être précisé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat, de bénévolat...).

2-3 Conditions de mise en œuvre

L'ouverture des places devra impérativement intervenir avant la fin de l'année 2020 après notification du procès-verbal de la commission de sécurité ainsi que du procès-verbal de conformité par les autorités délivrant l'autorisation.

Le candidat est invité à justifier sa capacité à réaliser l'opération dans les délais en apportant, le cas échéant, des éléments concrets sur l'identification d'un terrain et sur le calendrier prévisionnel de réalisation du projet architectural.

L'ARS Pays de Loire et le Département de Maine-et-Loire pourront délivrer une notice technique comportant des prescriptions au candidat retenu et assureront un suivi des grandes étapes de la réalisation du projet immobilier.

2-4 Conditions d'installation et équipement

Les locaux devront fournir un cadre de vie adapté à l'accueil des personnes âgées en situation de dépendance ou de perte d'autonomie. Ils devront répondre aux conditions d'accessibilité et de sécurité en vigueur.

D'une superficie entre 18 et 22 m², les chambres devront être individuelles. Le cas échéant, quelques chambres pourront communiquer en vue de l'accueil éventuel de couples. Elles devront être équipées d'un cabinet de toilettes intégré et adapté (douche, lavabo).

Le volet architectural devra répondre au cahier des charges national des EHPAD (arrêté du 26 avril 1999) dont les termes principaux sont rappelés ci-dessous :

- Le projet architectural repose avant tout sur le projet institutionnel qui définit les caractéristiques du projet de vie et du projet de soins. La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un EHPAD.
- Les espaces dédiés aux personnes âgées dépendantes doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation par l'utilisateur et sa famille.

Le projet pour ses choix architecturaux et sa décoration, devra tenir compte d'un juste équilibre entre ces trois composantes :

- Être un lieu de vie, préservant à la fois la sérénité, intimité et convivialité nécessaires au maintien du lien social,
- Être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun,
- Être un lieu de prévention et de soins, où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales ou paramédicales.

Le projet architectural devra en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Les recommandations du cahier des charges du 26 avril 1999 sont rappelées en annexe 4.

2-5 Cadrage budgétaire et moyens alloués

Conformément à l'article L314-2 du CASF, l'EHPAD sera financé par :

- un forfait global relatif aux soins arrêté annuellement par le Directeur général de l'ARS ;
- un forfait global relatif à la dépendance fixé par un arrêté du Président du Conseil départemental et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie des résidents effectivement présents et dont le domicile de secours est le Maine-et-Loire (déduction faite des éventuelles participations dues au titre de leurs revenus) ;
- des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement (dit « socle de prestations »), fixés par le Président du Conseil départemental ; les tarifs correspondant aux autres prestations d'hébergement et librement acceptés et acquittés par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs/forfaits cités précédemment, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement.

Hébergement :

Les places créées seront habilitées à l'aide sociale.

À titre indicatif, le tarif hébergement moyen s'établit en 2016 à 55,02 € en Maine-et-Loire.

Le prix de journée proposé devra être le plus proche possible de cette valeur.

Le promoteur devra veiller à proposer des tarifs d'hébergement qui soient acceptables et maîtrisés pour les personnes âgées tout en proposant un projet de vie garantissant la qualité et la prise en charge des résidents.

Le candidat veillera à détailler l'impact de l'investissement et du financement sur le tarif hébergement.

Il devra préciser les éléments de mutualisation envisagés avec des structures existantes.

Dépendance :

Pour les résidents dont le domicile de secours se situe en Maine-et-Loire, l'établissement sera financé sous forme de forfait global relatif à la dépendance, en application du Code de l'action sociale et des familles.

Pour les résidents dont le domicile de secours est hors Maine-et-Loire ainsi qu'aux résidents ne souhaitant pas bénéficier de l'Aide personnalisée à l'autonomie, l'établissement facturera aux résidents concernés les tarifs dépendance selon le GIR de la personne.

A titre, indicatif, les tarifs moyens départementaux sont arrêtés à 21,72 € (GIR 1 et 2), 13,86 € (GIR 3 et 4), et 5,84 € (GIR 5 et 6) pour un GMP moyen évalué à 676.

Soins :

Une dotation relative aux soins (tarif partiel sans pharmacie à usage intérieur) sera allouée sur la base du coût à la place par lit d'hébergement permanent de l'établissement accueillant l'extension.

Les modalités de tarification du forfait soins seront déterminées en en fonction de la réglementation relative à la réforme de la tarification des EHPAD.

2-6 Variantes

Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés sous réserve du respect des exigences minimales fixées.

ANNEXE 2 - CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Cotation
Projet d'établissement	Pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ; - Adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation de l'établissement, prestations délivrées (description, journée type...), procédures (admission...) - Modalités de réalisation du projet individuel et de respect des droits des usagers ; - Organisation, continuité et coordination des soins, - Coordination entre les volets médical et social.	20 points
	- Personnels : effectifs en ETP, qualifications (formations prévues), organisation (organigrammes, fiches de postes, planning type).	10 points
	- Partenariat et coopérations : modalités de coopération avec les structures sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire, intégration dans un réseau de services, niveau de formalisation des partenariats, du bénévolat le cas échéant.	10 points
	- Projet architectural : implantation, environnement, affectation des espaces, dispositifs de sécurité, choix des matériels et des équipements.	10 points
Sous-total	Qualité du projet d'établissement présenté	50 points
Aspects financiers	Coûts de fonctionnement à la place (hébergement, dépendance et soins) et incidence des mutualisations, reste à charge pour l'usager.	20 points
	Coût de l'investissement	10 points
	Cohérence du chiffrage budgétaire avec les moyens annoncés	10 points
Sous-total	Coût global du projet	40 points
Capacité à mettre en œuvre le projet	Références du promoteur : expérience de la prise en charge du public spécifique, modalités de gouvernance, modalités de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.	5 points
	Capacité à respecter les délais dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et construction)	5 points
Sous-total	Valeur technique du projet	10 points
TOTAL GENERAL		Sur 100 points

ANNEXE 3 - LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS (article R.313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Concernant la candidature :

- Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- 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 code de l'action sociale et des familles,
- Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- 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.

Concernant la réponse au projet :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.

Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant notamment :
 - un avant-projet du projet d'établissement mentionné à l'art. L. 311-8;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 ou le résultat des évaluations faites ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné;
 - un tableau de surfaces au format Excel ou compatible
 - une estimation détaillée du coût de l'opération (travaux bâtiment, travaux VRD et paysagement, honoraires, assurance dommage ouvrage, divers, provisions pour aléas techniques, provisions pour aléas économiques)
 - une note relative au terrain précisant : son identification, l'avancement des négociations en cas d'acquisition ou d'un engagement de mise à disposition. Dans la mesure du possible, un plan de situation et un plan cadastral ou topographique seront fournis ainsi que des photographies ;
 - les qualités urbaines et paysagères : nature du voisinage ;
 - les projets urbains en cours aux alentours ;
 - la vérification de la capacité d'implantation des espaces programmés, en tenant compte du règlement d'urbanisme, des modalités d'organisation de la parcelle, des contraintes environnementales ou architecturales (ABF) qui s'appliqueront à l'opération. Dans le cas d'une restructuration de bâtiments

existants, la vérification portera sur la compatibilité entre les disponibilités offertes par le bâtiment et les espaces programmés ;

- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;
- le cas échéant, ces plans schématiques (plan masse et plan de niveaux) traduiront les liens fonctionnels entre les éléments du préprogramme et l'organisation spatiale souhaitée par le maître d'ouvrage. Ils permettront de vérifier la faisabilité de l'opération sur le terrain prévu ;
- il devra être précisé comment le projet tient compte de son incidence sur les fonctions logistiques et de restauration ;
- dans le cas où l'établissement n'est pas totalement aux normes (accessibilité, taille des chambres, locaux collectifs, cuisine, ...), le projet ne devra pas empêcher sa restructuration future. Une note précisera la situation de l'établissement vis-à-vis du respect des normes et, le cas échéant, la compatibilité du projet avec la possibilité de mener ultérieurement une opération de restructuration.

- Un dossier financier comportant :

- le plan pluriannuel d'investissement sur 5 ans précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et un planning de réalisation
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement liées au PPI mentionné ci-dessus et charges d'exploitation supplémentaires s'y rapportant
- un plan pluriannuel de financement de l'opération
- le budget prévisionnel en année pleine, présenté en 3 sections tarifaires à titre indicatif, avec une projection sur 3 ans.
- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires
- les derniers bilans comptable et financier de l'établissement.

- Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

- Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

ANNEXE 4 - RECOMMANDATIONS RELATIVES AU PROJET ARCHITECTURAL

Le cahier des charges national du 26 avril 1999 établit les recommandations suivantes :

Les espaces destinés aux personnes âgées dépendantes doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution par l'usager, que ce soit le résident lui-même ou son entourage. Il convient en particulier de veiller à une signalétique claire et adaptée aux résidents.

La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes, en maintenant un juste équilibre entre ses trois principales composantes :

- être d'abord un lieu de vie, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents qu'entre ces derniers et leurs proches ;
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- être un lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés, en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Ces exigences de qualité induisent la définition de recommandations minimales, notamment en ce qui concerne l'espace privé de la personne âgée résidant en établissement. De telles prescriptions n'induisent pas nécessairement une augmentation de la surface globale de l'établissement car il peut y être répondu par une meilleure adéquation et répartition des espaces privés et collectifs.

a) Les espaces privés

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.

Il doit pouvoir être personnalisé. Les résidents doivent ainsi disposer d'un lieu privé, qu'ils peuvent pleinement s'approprier.

L'espace privé, qui doit être accessible et permettre une circulation aisée des personnes, requiert une surface suffisante permettant par ailleurs de moduler l'organisation de cette surface en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques pouvant induire une perte des repères du résident.

Les chambres doivent être individuelles pouvant le cas échéant communiquer.

L'espace privatif comprendra un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaires).

Il doit tendre vers un objectif de surface minimale entre 18 et 22 mètres carrés.

b) Les espaces collectifs.

Ces espaces concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement. Le traitement de ces espaces doit favoriser la convivialité. Leur implantation doit concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter leur isolement.

Les espaces collectifs sont de deux types :

Les espaces de vie collective correspondant notamment aux lieux de restauration, de repos et de rencontres, d'activités et d'animations.

Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe un ou plusieurs espaces de restauration collective, selon la capacité de l'établissement, il est par ailleurs recommandé que l'établissement dispose d'espaces de vie collective dont le nombre, la taille et la vocation sont fonction du projet de vie.

Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet institutionnel de l'établissement, au titre de la promotion d'une bonne sociabilisation des résidents.

Les espaces de circulation, qu'ils soient horizontaux (hall, couloirs, ...) ou verticaux (escaliers, ascenseurs), doivent être optimisés tout en garantissant une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux, intérieurs comme extérieurs, destinés aux résidents.

Les espaces de circulation doivent être dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. L'utilisation des itinéraires de circulation par les résidents comme lieu de déambulation, voire de promenades, exigent une attention particulière. Ils doivent par ailleurs bénéficier le plus possible d'un éclairage en lumière naturelle.

Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privatifs.

c) Les espaces spécifiques.

Les espaces de soins.

Ces espaces doivent être la traduction architecturale des caractéristiques du projet de soins adopté par l'établissement dans le cadre de son projet institutionnel : individualisation d'un local approprié pour organiser les soins paramédicaux et préparer les prescriptions et, le cas échéant, d'espaces permettant la réalisation des prestations de rééducation ou de réadaptation, voire d'un cabinet médical, afin d'adapter les réponses aux besoins réels et évolutifs des résidents.

Les autres espaces :

Afin de répondre aux différents aspects du projet institutionnel, notamment intergénérationnels, des locaux spécifiques pourront parfois exister ou, selon les besoins locaux : salon d'esthétique, de coiffure, salle de réunions permettant également de recevoir des populations extérieures à l'institution.

d) L'accessibilité.

La réglementation a fait de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite une obligation nationale conformément à l'article 49 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ces dispositions ont été complétées et renforcées par la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des installations recevant du public et par la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

e) La sécurité.

Sécurité incendie : le responsable de l'établissement devra produire le dernier procès-verbal de la commission de sécurité.

Sécurité des personnes : une attention particulière sera portée à la prévention des accidents. La formation des intervenants et leur réflexion en équipe constituent un bon garant de la sécurité des usagers tout en respectant leur liberté.

Sécurité des biens des résidents : celle-ci devra être organisée en lien avec les familles et l'établissement.

La continuité de l'exploitation de l'établissement devra être garantie en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique, dans les conditions définies par les articles R313-31 à R313-33 du CASF.

En référence à la réglementation et aux normes techniques existantes, les réseaux d'eau doivent être conçus pour prévenir toute dégradation de la qualité de l'eau à l'intérieur de l'établissement (eau chaude et eau froide).

f) L'hygiène : l'établissement devra se conformer à la réglementation en vigueur concernant l'alimentation et l'hôtellerie.

ARS PAYS DE LA LOIRE
17 boulevard Gaston Doumergue CS 56233
44262 Nantes Cedex 2
Tél. 02 49 10 40 00
www.ars.paysdelaloire.sante.fr

DEPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE
Développement social et solidarités
DA – DASA – Service accompagnement des établissements
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9
02 41 81 49 49
www.maine-et-loire.fr

Appel à projet

Appel à projets relatif à
l'extension de 19
places d'EHPAD
comportant une unité
pour personnes
handicapées âgées
(UPHA) sur le territoire
du Grand Saumurois

Publié le 23 septembre 2016

AVIS D'APPEL À PROJETS

Le département de Maine-et-Loire dispose d'un taux d'équipement en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) estimé à 140 lits pour 1000 habitants de + de 75 ans, soit un taux supérieur à la moyenne régionale (133) et nationale (100) - source STATISS 2015.

Toutefois, des disparités infra-départementales sont identifiées et le territoire du Grand Saumurois apparaît comme déficitaire avec un taux d'équipement de 98 lits pour 1000 habitants de + de 75 ans (source Conseil départemental).

Par ailleurs, l'accompagnement de l'avancée en âge des personnes handicapées constitue une priorité de la politique sociale et médico-sociale, comme en attestent les nombreuses réflexions menées tant sur le plan national que local.

Aussi, en vue du rééquilibrage territorial de places d'EHPAD et d'un renforcement de l'offre de places dédiées au public handicapé vieillissant, l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire et le Département de Maine-et-Loire lancent un appel à projets relatif au redéploiement de 19 places d'EHPAD comportant une unité pour personnes handicapées âgées (UPHA) au profit du Grand Saumurois.

Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation :

Agence Régionale de Santé Pays de la Loire
Direction de l'Accompagnement et des Soins
CS 56 233
44 262 NANTES Cedex 2

Département de Maine-et-Loire
Développement social et solidarité
DA – DASA - Service accompagnement des établissements
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9

Objet de l'appel à projets :

L'appel à projets porte sur l'extension de 19 places d'Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées dépendantes (EHPAD) comportant une unité pour personnes handicapées âgées (UPHA).

L'ouverture des places devra impérativement intervenir avant la fin de l'année 2020.

Cet appel à projets s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1 et suivants et R.313-1 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles.

Cahier des charges :

Le cahier des charges de l'appel à projets fait l'objet de l'**annexe 1** du présent avis.

Modalités d'instruction des projets et critères de sélection :

Les projets seront analysés par des instructeurs représentant l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire et le Département de Maine-et-Loire, éventuellement assistés par des personnels techniques, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément aux articles R313-5 et suivants du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

- vérification de l'éligibilité de la candidature au regard de l'objet de l'appel à projets (public ciblé, capacité, territoire d'implantation, délai de mise en œuvre, budget de fonctionnement plafond) ;
- analyse des projets, en fonction des critères de sélection faisant l'objet de l'**annexe 2** de l'avis d'appel à projets.

Les instructeurs établiront un compte-rendu motivé sur chacun des projets et pourront, à la demande des coprésidents de la commission d'information et de sélection, en proposer un classement selon les critères prévus par l'avis d'appel à projets.

Les projets seront examinés et classés par la commission d'information et de sélection qui sera réunie au cours du deuxième trimestre 2017. Sa composition fera l'objet de deux arrêtés publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire et au recueil des actes administratifs du Département de Maine-et-Loire.

La liste des projets, par ordre de classement, sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs du Département de Maine-et-Loire, et diffusée sur les sites internet de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>) et du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>)

La décision conjointe d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités et notifiée à l'ensemble des candidats.

Modalités de dépôt des dossiers de candidature et pièces justificatives exigibles :

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature **en double exemplaire** sous les formes suivantes :

- deux exemplaires « papier » ;
- deux exemplaires dématérialisés sur clé USB.

Ce dossier en double exemplaire devra être mis sous enveloppe cachetée portant exclusivement la mention « Appel à projets 2016 – EHPAD 19 places avec UPHA sur le territoire du Grand Saumurois ».

L'enveloppe cachetée devra être adressée accompagnée d'un courrier de déclaration de candidature comportant les coordonnées du candidat.

Les dossiers de candidatures devront être adressés par courrier recommandé avec avis de réception, **au plus tard le 12 décembre 2016 à 16h**, cachet de la poste faisant foi, **exclusivement à l'adresse suivante** :

Département de Maine-et-Loire
Développement social et solidarité DA – DASA - Service accompagnement des établissements
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de l'**annexe 3** du présent avis d'appel à projets. Les candidatures feront l'objet d'un accusé de réception du Département de Maine-et-Loire.

Modalités de consultation de l'avis :

Le présent avis d'appel à projets est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture des Pays de Loire et du Département de Maine-et-Loire. Cet avis est consultable et téléchargeable sur les sites internet de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>) et du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>) et

peut être remis dans un délai de huit jours aux personnes qui en font la demande par lettre recommandée avec avis de réception.

Précisions complémentaires :

Des précisions complémentaires peuvent être sollicitées **au plus tard le 5 décembre 2016 à 16h**, exclusivement par messagerie électronique, avec demande d'accusé réception en ligne, à l'adresse suivante :

ars-pdl-das-aapmspa@ars.sante.fr.

Les questions et réponses conjointes des deux autorités seront consultables sur le site internet du Département de Maine-et-Loire (<http://www.maine-et-loire.fr>) et de l'ARS Pays de la Loire (<http://www.ars.paysdelaloire.sante.fr>).

Calendrier :

Date limite de réception des projets ou de dépôt des dossiers de candidatures : le 12 décembre 2016.

Date prévisionnelle de la réunion de la Commission d'information et de sélection conjointe d'appel à projets : courant avril 2017 ;

Date prévisionnelle de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus : courant mai 2017 ;

Date limite de la notification de l'autorisation : le 12 juin 2017.

Le 21 SEP. 2016

La Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

Cécile COURREGES

Le Président du Département
de Maine-et-Loire

Christian GILLET

ANNEXE 1 - CAHIER DES CHARGES

APPEL À PROJETS

relatif à l'extension de 19 places d'EHPAD comportant une unité pour personnes handicapées âgées (UPHA) sur le territoire du Grand Saumurois

1- CARACTERISTIQUES DU PROJET

1-1 Identification des besoins

Malgré un bon niveau d'équipement général de la région des Pays de la Loire en établissements et services médico-sociaux, des disparités départementales et infra départementales subsistent. Le Projet Régional en Santé s'attache, sur une période de 5 ans, à faire évoluer l'offre médico-sociale vers un meilleur équilibre territorial pour permettre à chaque personne de trouver une réponse à ses besoins, dans le cadre d'une prise en charge graduée.

A partir de la détermination d'un taux d'équipement pour les établissements et services respectant l'objectif national fixant la proportion entre places de services et places d'hébergement, il s'agit d'identifier les territoires déficitaires et de lancer des appels à projets pour rééquilibrer l'offre par restructuration et réorganisation de l'existant.

C'est à cet objectif de réduction des inégalités territoriales du Projet régional de santé (PRS) que le présent appel à projets doit permettre de répondre.

En ce qui concerne le département de Maine et Loire, le diagnostic territorial fait tout d'abord apparaître une offre importante en EHPAD, offre qui se situe aujourd'hui à un niveau supérieur à la moyenne nationale ainsi qu'à la moyenne régionale. Le taux d'équipement en lits dans les EHPAD pour 1000 habitants de 75 ans et plus s'établit à 140 pour le Maine et Loire, contre 133 pour la région des Pays de la Loire et 100 pour la France métropolitaine (Source STATISS 2015).

Pour autant, des besoins demeurent non couverts sur certains territoires tel est le cas du territoire du Grand Saumurois, identifié comme déficitaire en places d'EHPAD (98 lits EHPAD et USLD pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus).

Un rééquilibrage de l'offre départementale s'avère ainsi nécessaire. C'est dans ce cadre qu'une opération de redéploiement de places des territoires mieux équipés en faveur de ce territoire déficitaire a été engagée.

Le territoire du Grand Saumurois a été identifié comme territoire prioritaire de redistribution de places d'EHPAD.

S'agissant des personnes handicapées vieillissantes, le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2012-2016 des Pays de la Loire a validé un besoin d'adaptation de places d'EHPAD à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes.

Dans le département du Maine-et-Loire, des besoins d'accompagnement adaptés au vieillissement des personnes handicapées ont été identifiés et seront soulignés dans le schéma autonomie 2016-2020.

La part des personnes handicapées de plus de 45 ans au sein des ESMS accueillant des adultes handicapés (FH, FO/FV, FAM, UPHV) est en augmentation de 5 % entre 2012 et 2016.

Dans la région des Pays de la Loire, l'accompagnement des personnes handicapées vieillissantes s'est traduit par la création de 849 places dédiées dans des établissements pour adultes handicapés et pour personnes âgées et l'autorisation de dispositifs innovants.

A ce jour, 182 places sont consacrées aux personnes handicapées vieillissantes ou âgées dans le département de Maine-et-Loire :

- 128 places en Unité pour Personnes Handicapées Agées (UPHA) adossée à un EHPAD
- 26 places en Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV) adossées à un foyer d'hébergement
- 28 places en Unité pour Personnes Handicapées Vieillissantes (UPHV) adossées à un EHPAD et/ou UPHA et/ou foyer de vie/foyer occupationnel.

1-2 Cadre juridique et recommandations

VU :

- Le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- La loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;
- La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) ;
- La loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Les décrets n° 2010-870 du 26 juillet 2010, n°2014-565 du 30 mai 2014 et n°2016-801 du 15 juin 2016 relatifs à la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complétés par la circulaire du 28 décembre 2010 ;
- Les recommandations de bonnes pratiques de l'Agence Nationale de l'Évaluation et de la Qualité des Établissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (ANESM) et notamment la recommandation portant sur l'adaptation de l'intervention auprès des personnes handicapées vieillissantes,
- Le Programme Interdépartemental d'Accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2012-2016 des Pays de la Loire ;
- Le Référentiel « Accompagnement des personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale » publié par l'ARS et les 5 Départements des Pays de la Loire en 2015 ;
- Le cahier des charges portant sur les UPHV-UPHA élaboré par le Département de Maine-et-Loire en 2006.

1-3 Public concerné

Dans le cadre de la convergence des politiques relatives à la prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap, l'établissement devra être innovant et accueillir une diversité des publics, à savoir :

- Des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie ;
- Des personnes handicapées, âgées de plus de 60 ans, présentant une déficience intellectuelle avec ou sans troubles associés ou en situation de handicap psychique et nécessitant des soins équivalant à ceux habituellement réalisés dans un EHPAD.

L'établissement s'attachera à privilégier l'accueil de personnes âgées dépendantes (GIR 1 à 4) et/ou en situation de handicap prioritairement du Maine-et-Loire.

Le public visé est les personnes pour lesquelles l'offre ambulatoire ne constitue pas ou plus une réponse adaptée et pour lesquelles l'orientation en EHPAD est conforme à leur projet de vie et de soins.

À titre indicatif, le GMP moyen départemental s'établit à 676 pour les EHPAD hors USLD autonomes au titre de l'année 2016.

Le PMP moyen régional s'établit à 163 (moyenne régionale des PMP validés en 2015).

1-4 Capacité et modalités d'accueil

L'appel à projets porte sur l'extension de 19 places d'EHPAD comportant une UPHA, d'une structure existante.

La capacité de l'UPHA devra se situer entre 8 et 12 places.

La prise en charge des personnes en UPHA pourra être organisée au sein d'une unité dédiée installée au sein des locaux de l'EHPAD formant ainsi un ensemble global uniforme.

L'établissement devra fonctionner 365 jours par an et 24h/24.

1-5 Territoire d'implantation

L'extension sera autorisée au sein d'un EHPAD implanté sur le territoire du Grand Saumurois qui regroupe les quatre intercommunalités de Saumur Loire Développement, de la Région de Doué la Fontaine, de Loire Longué et du Gennois, soit sur les communes suivantes :

- Communauté de Communes Saumur Loire Développement- Saumur Agglo : Allonnes, Antoigné, Artannes-sur-Thouet, Brain-sur-Allonnes, La Breille-Les-Pins, Brézé, Brossay, Chacé, Cizay-la-Madeleine, Le Coudray-Macouard, Courchamps, Distré, Epieds, Fontevraud-L'Abbaye, Montreuil-Bellay, Montsoreau, Neuillé, Parnay, Le-Puy-Notre-Dame, Rou-Marson, Saint-Cyr-en-Bourg, Saint-Just-sur-Dive, Saint-Macaire-du-Bois, Saumur et ses communes associées (Bagneux, Dampierre-sur-Loire, Saint-Hilaire-Saint-Florent, Saint-Lambert-des-Levées), Souzay-Champigny, Turquant, Varennes-sur-Loire, Varrains, Vaudelnay, Verrie, Villebernier, Vivy.
- Communauté de Communes de la région de Doué-la-Fontaine : Brigné, Concourson-sur-Layon, Denezé-sous-Doué, Doué-la-Fontaine, Forges, Les Ulmes, Les Verchers-sur-Layon, Louresse-Rochemenier, Meigné, Montfort, Saint-Georges-sur-Layon.

- Communauté de Communes de Loire Longué: Blou, Courléon, La Lande-Chasles, Longué-Jumelles, Mouliherne, Les Rosiers-sur-Loire, Saint Clément-des-Levées, Saint-Martin-de-la-Place, Saint-Philbert-du-Peuple, Vernantes, Vernoil-le-Fourrier.
- Communauté de Communes du Gennois: Chemellier, Coutures, Gennes-Val-de-Loire (Chênehutte, Trèves, Cunault, Gennes, Grezillé, Le Thoureil, Saint-Georges-des-Sept-Voies), Tuffalun (Ambillou-Château, Louerre, Noyant-la-Plaine).

Le lieu d'implantation devra offrir des infrastructures facilitant la vie sociale des résidents et permettre le maintien des liens familiaux.

2- CONTENU ATTENDU DU PROJET

2-1 Objectifs du projet d'accompagnement

Comme énoncé précédemment, le projet d'établissement devra être innovant du fait de la diversité des publics accueillis et conforme aux dispositions réglementaires relatives aux EHPAD. Il devra être centré sur le développement du projet individuel de chaque résident et s'attacher à restaurer, préserver et développer l'autonomie des personnes accueillies en mettant en œuvre leurs capacités individuelles.

Le projet doit impérativement comporter une formalisation des partenariats entre les secteurs « personnes handicapées » et « personnes âgées » permettant de répondre aux spécificités des personnes accueillies. Il devra préciser les modalités de développement du réseau et des partenariats facilitant les passerelles et la continuité dans la prise en charge des personnes handicapées âgées notamment.

Il devra permettre de véhiculer une culture professionnelle commune et des valeurs d'acceptation de l'autre et de ses différences au sein de la structure.

Le candidat devra fournir une étude de besoins recensés sur son territoire.

Le candidat exposera, au besoin en l'illustrant, le projet d'établissement dans ses quatre composantes (projet de vie intégrant l'admission et l'animation, projet de soin, projet architectural et projet social), en indiquant, dans le but de répondre aux critères fixés en annexe 2, les principes mis en œuvre, les modalités d'intervention et les moyens correspondants ainsi que les objectifs fixés en matière de coordination, de coopération, de prévention, d'évaluation des activités, de la qualité des prestations et des modalités d'organisation et de fonctionnement.

2-2 Organisation et fonctionnement de l'établissement

Le candidat décrira précisément :

- les modalités de mise en œuvre du projet individualisé, qui devra s'attacher à restaurer, préserver et développer l'autonomie des personnes accueillies en mettant en œuvre leurs capacités individuelles et favoriser la participation du résident à tous les actes de la vie courante qu'il est en capacité de réaliser, ainsi que le maintien des liens familiaux quand ils restent possibles ;
- les modalités de mise en œuvre du projet de soins (organisation, gestion, coordination, attributions et modalités d'intervention des personnels médicaux et paramédicaux, organisation des transmissions, formalisation du dossier de soin, outils d'évaluation) ;
- les modalités d'accompagnement des personnes âgées et les modalités spécifiques concernant les personnes handicapées âgées ainsi que les modalités d'articulation entre les unités « personnes âgées » et « personnes handicapées âgées » et de cohabitation entre ces deux publics ;

- les modalités de communication et de sensibilisation des résidents, des familles, des professionnels s'agissant de l'ouverture de l'établissement à un autre public ;
- les qualifications, expériences et formations continues des personnels, taux d'encadrement et plan de formation ;
- les modalités d'organisation de la surveillance de nuit ;
- les modalités d'admission ;
- les modalités de mise en œuvre des outils et protocoles relatifs aux droits des usagers, à la bienveillance des personnes accueillies, à l'accompagnement et aux soins (prévention de la perte d'autonomie, prise en charge de la douleur et accompagnement de fin de vie, circuit du médicament, gestion du risque infectieux et des alertes...)
- les modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et notamment les modalités prévues d'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers. Dans ce cadre le promoteur pourra faire connaître les indicateurs sur lesquels reposera sa démarche et indiquera le référentiel qui sera utilisé dans le cadre de l'évaluation interne ;
- l'articulation du projet avec son environnement, notamment les partenariats avec le secteur sanitaire (gériatrie, psychiatrie et HAD) et libéral, les réseaux et/ou l'équipe mobile de soins palliatifs, les autres structures médico-sociales, du champ du handicap notamment, dont les services de maintien à domicile, les services socio-culturels du territoire, les structures de coordination et d'intégration (CLIC, MAIA), le milieu ordinaire et l'intervention de bénévoles le cas échéant. Le degré de formalisation du partenariat engagé devra être précisé en joignant à l'appui de son dossier tout élément d'information utile (lettre d'intention des partenaires, conventions de partenariat, de bénévolat...).

2-3 Conditions de mise en œuvre

L'ouverture des places devra impérativement intervenir avant la fin de l'année 2020 après notification du procès-verbal de la commission de sécurité ainsi que du procès-verbal de conformité par les autorités délivrant l'autorisation.

Le candidat est invité à justifier sa capacité à réaliser l'opération dans les délais en apportant, le cas échéant, des éléments concrets sur l'identification d'un terrain ou l'avancement des négociations dans le cas d'une acquisition et sur le calendrier prévisionnel de réalisation du projet architectural.

L'ARS Pays de Loire et le Département de Maine-et-Loire pourront délivrer une notice technique comportant des prescriptions au candidat retenu et assureront un suivi des grandes étapes de la réalisation du projet immobilier.

2-4 Conditions d'installation et équipement

Les locaux devront fournir un cadre de vie adapté à l'accueil des personnes âgées en situation de dépendance ou de perte d'autonomie et des personnes handicapées âgées. Ils devront répondre aux conditions d'accessibilité et de sécurité en vigueur. Les espaces extérieurs devront être adaptés au profil, aux besoins et aux spécificités des publics ciblés.

L'accueil des personnes handicapées âgées implique l'acquisition d'un équipement adapté.

L'accueil des personnes en UPHA pourra être organisé au sein d'une unité dédiée permettant des temps d'accompagnement collectifs et des temps plus individualisés.

L'UPHA, d'une capacité de 8 à 12 lits, devra être bien identifiée avec notamment la présence d'un lieu de vie et de salles d'activités.

L'UPHA devra être installée au sein des locaux de l'EHPAD formant ainsi un ensemble uniforme.

D'une superficie entre 18 et 22 m², les chambres devront être individuelles. Le cas échéant, quelques chambres pourront communiquer en vue de l'accueil éventuel de couples. Elles devront être équipées d'un cabinet de toilettes intégré et adapté (douche, lavabo).

Le volet architectural devra répondre au cahier des charges national des EHPAD (arrêté du 26 avril 1999) dont les termes principaux sont rappelés ci-dessous :

- Le projet architectural repose avant tout sur le projet institutionnel qui définit les caractéristiques du projet de vie et du projet de soins. La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un EHPAD.
- Les espaces dédiés aux personnes âgées dépendantes doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation par l'utilisateur et sa famille.

Le projet pour ses choix architecturaux et sa décoration, devra tenir compte d'un juste équilibre entre ces trois composantes :

- Être un lieu de vie, préservant à la fois la sérénité, intimité et convivialité nécessaires au maintien du lien social,
- Être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance, conciliant liberté et sécurité pour chacun,
- Être un lieu de prévention et de soins, où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales ou paramédicales.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Les recommandations du cahier des charges du 26 avril 1999 sont rappelées en annexe 4.

En ce qui concerne l'accueil des personnes handicapées âgées, les spécificités du projet architectural sont indiquées au § 1.6 du Référentiel « Accompagnement des personnes handicapées vieillissantes accompagnées par une structure médico-sociale » figurant en annexe 5.

2-5 Cadrage budgétaire et moyens alloués

Conformément à l'article L314-2 du CASF, l'EHPAD comportant une unité pour personnes handicapées âgées sera financé par :

- un forfait global relatif aux soins arrêté annuellement par le Directeur général de l'ARS ;
- un forfait global relatif à la dépendance fixé par un arrêté du Président du Conseil départemental et versé aux établissements par ce dernier au titre de l'allocation personnalisée d'autonomie des résidents effectivement présents et dont le domicile de secours est le Maine-et-Loire (déduction faite des éventuelles participations dues au titre de leurs revenus) ;
- des tarifs journaliers afférents à un ensemble de prestations minimales relatives à l'hébergement (dit « socle de prestations »), fixés par le Président du Conseil départemental ; les tarifs correspondant aux autres prestations d'hébergement et librement acceptés et acquittés par les résidents, à la condition qu'elles ne relèvent pas des tarifs/forfaits cités précédemment, constituent des suppléments aux tarifs journaliers afférents à l'hébergement.

Le budget de l'unité sera inclus dans le budget de l'EHPAD.

Hébergement :

Les places créées seront habilitées à l'aide sociale.

À titre indicatif, le tarif hébergement moyen d'une place d'EHPAD s'établit en 2016 à 55,02 € en Maine et Loire.

Le tarif hébergement moyen d'une place en UPHA s'établit en 2016 à 74,74 € en Maine-et-Loire. Ce tarif comprend le prix de journée hébergement « de base » d'une place d'EHPAD auquel s'ajoute le coût du personnel spécifiquement dédié à l'accompagnement des personnes handicapées âgées.

Les prix de journée proposés devront être le plus proche possible de ces valeurs.

Le promoteur devra veiller à proposer des tarifs d'hébergement qui soient acceptables et maîtrisés pour les personnes âgées tout en proposant un projet de vie garantissant la qualité et la prise en charge des résidents.

Le candidat veillera à détailler l'impact de l'investissement et du financement sur le tarif hébergement.

Il devra préciser les éléments de mutualisation envisagés avec des structures existantes.

Les effets des différentes mutualisations sur les coûts de revient devront être mis en évidence.

Dépendance :

Pour les résidents dont le domicile de secours se situe en Maine-et-Loire, l'établissement sera financé sous forme de forfait global relatif à la dépendance, en application du Code de l'action sociale et des familles.

Pour les résidents dont le domicile de secours est hors Maine-et-Loire ainsi qu'aux résidents ne souhaitant pas bénéficier de l'Aide personnalisée à l'autonomie, l'établissement facturera aux résidents concernés les tarifs dépendance selon le GIR de la personne.

A titre, indicatif, les tarifs moyens départementaux sont arrêtés à 21,72 € (GIR 1 et 2), 13,86 € (GIR 3 et 4), et 5,84 € (GIR 5 et 6) pour un GMP moyen évalué à 676.

Soins :

Une dotation relative aux soins (tarif partiel sans pharmacie à usage intérieur) sera allouée sur la base du coût à la place par lit d'hébergement permanent de l'établissement accueillant l'extension.

Les modalités de tarification du forfait soins seront déterminées en fonction de la réglementation relative à la réforme de tarification des EHPAD.

Les modalités de financement de l'accompagnement des résidents accueillis au sein de l'UPHA seront définies au regard de l'enveloppe de financements complémentaires allouée à la région des Pays de la Loire.

2- 6 Moyens humains

Du personnel spécifique sera affecté à l'UPHA.

Leur qualification devra être de type Aide Médico-Psychologique (AMP), animateur, Aide-Soignant (AS), psychologue et Accompagnant Educatif et Social (AES -nouveau diplôme d'Etat).

Une expérience dans le secteur du handicap sera à privilégier ainsi que la double qualification AS-AMP.

Les postes de personnel feront l'objet d'un descriptif précis, les qualifications attendues et les modalités selon lesquelles celles-ci pourront être acquises ou développées par le personnel seront précisées. La composition de l'équipe pluridisciplinaire devra être en cohérence avec le profil du public accueilli et le projet de service.

Le plan de formation devra comprendre une formation à l'accompagnement des personnes handicapées âgées pour l'ensemble de l'équipe. Il conviendra de favoriser des échanges croisés afin d'aboutir à une évolution culturelle des professionnels des deux secteurs « handicap » et « personnes âgées ».

Le médecin coordonnateur devra être plus particulièrement sensibilisé à la problématique du handicap et devra jouer un rôle en termes de formation du personnel aux bonnes pratiques d'accompagnement.

Une attention particulière sera portée sur l'organisation des mutualisations de personnels entre l'UPHA et le personnel travaillant sur le reste de l'établissement auquel elle sera rattachée.

2-7 Variantes

Les candidats pourront apporter des variantes aux exigences et critères posés sous réserve du respect d'exigences minimales fixées.

ANNEXE 2 - CRITERES DE SELECTION ET MODALITES DE NOTATION

THEMES	CRITERES	Cotation
Projet d'établissement	<p>Pertinence des objectifs fixés avec le profil et les besoins des personnes accueillies ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adaptation des modalités de prise en charge médico-sociales : organisation de l'établissement, prestations délivrées (description, journée type...), procédures (admission, sortie...), évaluation des besoins, cohabitation des publics, prise en compte de la spécificité des personnes handicapées âgées ; - Modalités de réalisation du projet individuel, respect du rythme et du mode de vie, activités ouvertes sur l'extérieur ; - Respect des droits de l'usager, de son intimité et de sa vie affective ; - Maintien de l'intégration sociale, accompagnement des aidants ; - Prévention, accès aux soins généralistes et spécialistes ; - Organisation, continuité et coordination des soins, - Coordination entre les volets médical et social. 	25 points
	<ul style="list-style-type: none"> - Personnels : effectifs en ETP, qualifications (formations prévues), compétences spécialisées, organisation (organigrammes, fiches de postes, planning type), coordination des compétences et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire. 	8 points
	<ul style="list-style-type: none"> - Partenariat et coopérations : modalités de coopération avec les structures sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire, intégration dans un réseau de services, niveau de formalisation des partenariats, du bénévolat le cas échéant. 	8 points
	<ul style="list-style-type: none"> - Projet architectural : implantation, environnement, affectation et dimensionnement des espaces, dispositifs de sécurité, choix des matériels et des équipements. 	9 points
Sous-total	Qualité du projet d'établissement présenté	50 points
Aspects financiers	Coûts de fonctionnement à la place (hébergement, dépendance et soins) et incidence des mutualisations, reste à charge pour l'usager.	20 points
	Coût de l'investissement	10 points
	Cohérence du chiffrage budgétaire avec les moyens annoncés	10 points
Sous-total	Coût global du projet	40 points
Capacité à mettre en œuvre le projet	Références du promoteur : expérience de la prise en charge du public spécifique, modalités de gouvernance et de pilotage interne, modalités de pilotage de la démarche d'amélioration de la qualité du service rendu aux usagers.	5 points
	Capacité à respecter les délais dont faisabilité du projet immobilier (disponibilité du foncier, durée d'études et construction)	5 points
Sous-total	Valeur technique du projet	10 points
TOTAL GENERAL		Sur 100 points

ANNEXE 3 - LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LES CANDIDATS (article R.313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles)

Concernant la candidature :

- Documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- 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 code de l'action sociale et des familles,
- Déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- Copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- 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.

Concernant la réponse au projet :

Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges.

Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

- Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant notamment :
 - un avant-projet du projet d'établissement mentionné à l'art. L. 311-8;
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 ou le résultat des évaluations faites ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L. 312-7 ;
- Un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné;
 - un tableau de surfaces au format Excel ou compatible
 - une estimation détaillée du coût de l'opération (travaux bâtiment, travaux VRD et paysagement, honoraires, assurance dommage ouvrage, divers, provisions pour aléas techniques, provisions pour aléas économiques)
 - une note relative au terrain précisant : son identification, l'avancement des négociations en cas d'acquisition ou d'un engagement de mise à disposition. Dans la mesure du possible, un plan de situation et un plan cadastral ou topographique seront fournis ainsi que des photographies ;
 - les qualités urbaines et paysagères : nature du voisinage ;
 - les projets urbains en cours aux alentours ;
 - la vérification de la capacité d'implantation des espaces programmés, en tenant compte du règlement d'urbanisme, des modalités d'organisation de la parcelle, des contraintes environnementales ou architecturales (ABF) qui s'appliqueront à l'opération. Dans le cas d'une restructuration de bâtiments

existants, la vérification portera sur la compatibilité entre les disponibilités offertes par le bâtiment et les espaces programmés ;

- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;
 - le cas échéant, ces plans schématiques (plan masse et plan de niveaux) traduiront les liens fonctionnels entre les éléments du préprogramme et l'organisation spatiale souhaitée par le maître d'ouvrage. Ils permettront de vérifier la faisabilité de l'opération sur le terrain prévu ;
 - il devra être précisé comment le projet tient compte de son incidence sur les fonctions logistiques et de restauration ;
 - dans le cas où l'établissement n'est pas totalement aux normes (accessibilité, taille des chambres, locaux collectifs, cuisine, ...), le projet ne devra pas empêcher sa restructuration future. Une note précisera la situation de l'établissement vis-à-vis du respect des normes et, le cas échéant, la compatibilité du projet avec la possibilité de mener ultérieurement une opération de restructuration.
- Un dossier financier comportant :
 - le plan pluriannuel d'investissement sur 5 ans précisant la nature des opérations, leurs coûts, leur mode de financement et un planning de réalisation
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement liées au PPI mentionné ci-dessus et charges d'exploitation supplémentaires s'y rapportant
 - un plan pluriannuel de financement de l'opération
 - le budget prévisionnel en année pleine, présenté en 3 sections tarifaires à titre indicatif, avec une projection sur 3 ans.
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires
 - les derniers bilans comptable et financier de l'établissement.
 - Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.
 - Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif et explicatif des modalités de coopération envisagées.

ANNEXE 4 - RECOMMANDATIONS RELATIVES AU PROJET ARCHITECTURAL

Le cahier des charges national du 26 avril 1999 établit les recommandations suivantes :

En ce qui concerne la qualité des espaces.

Les espaces destinés aux personnes âgées dépendantes et aux personnes handicapées âgées doivent être conçus et adaptés de manière à ce qu'ils contribuent directement à lutter contre la perte d'autonomie des résidents, à favoriser le mieux possible leur sociabilité et instaurer une réelle appropriation de l'institution par l'utilisateur, que ce soit le résident lui-même ou son entourage. Il convient en particulier de veiller à une signalétique claire et adaptée aux résidents.

La conception des espaces doit être la traduction de la spécificité d'un établissement accueillant des personnes âgées dépendantes et des personnes handicapées âgées, en maintenant un juste équilibre entre ses trois principales composantes :

- être d'abord un lieu de vie, préservant à la fois une réelle intimité pour le résident et son entourage et la convivialité nécessaire au maintien du lien social tant entre les résidents qu'entre ces derniers et leurs proches ;
- être un lieu adapté à la prise en charge de la dépendance ou du handicap, conciliant liberté et sécurité pour chacun ;
- être un lieu de prévention et de soins où sont prodiguées de façon coordonnée les prestations médicales et paramédicales nécessaires aux résidents.

Le projet architectural doit en outre favoriser des modes d'accueil à la fois diversifiés et individualisés, en cohérence avec les objectifs fixés par le projet institutionnel.

Ces exigences de qualité induisent la définition de recommandations minimales, notamment en ce qui concerne l'espace privé de la personne âgée ou handicapée résidant en établissement. De telles prescriptions n'induisent pas nécessairement une augmentation de la surface globale de l'établissement car il peut y être répondu par une meilleure adéquation et répartition des espaces privés et collectifs.

a) Les espaces privés.

L'espace privatif doit être considéré comme la transposition en établissement du domicile du résident.

Il doit pouvoir être personnalisé. Les résidents doivent ainsi disposer d'un lieu privé, qu'ils peuvent pleinement s'approprier.

L'espace privé, qui doit être accessible et permettre une circulation aisée des personnes, requiert une surface suffisante permettant par ailleurs de moduler l'organisation de cette surface en fonction de la perte d'autonomie de la personne et de son évolution, évitant ainsi des transferts géographiques pouvant induire une perte des repères du résident.

Les chambres doivent être individuelles pouvant le cas échéant communiquer.

L'espace privatif comprendra un cabinet de toilette intégré (douche, lavabo, sanitaires).

Il est recommandé que la surface se situe entre 18 et 22 mètres carrés.

b) Les espaces collectifs.

Ces espaces concourent à maintenir des liens sociaux et permettent à des personnes extérieures une bonne fréquentation de l'établissement. Le traitement de ces espaces doit favoriser la convivialité. Leur implantation doit concourir à améliorer le confort, la qualité de vie des résidents et éviter leur isolement.

Un espace adapté doit être équipé d'un système fixe de rafraîchissement de l'air conformément à l'arrêté du 05/08/2005.

Les espaces collectifs sont de deux types :

Les espaces de vie collective correspondant notamment aux lieux de restauration, de repos et de rencontres, d'activités et d'animations.

Outre le fait qu'il est souhaitable qu'il existe un ou plusieurs espaces de restauration collective, selon la capacité de l'établissement, il est par ailleurs recommandé que l'établissement dispose d'espaces de vie collective dont le nombre, la taille et la vocation sont fonction du projet de vie.

Ces divers éléments seront à prendre en compte dans le projet institutionnel de l'établissement, au titre de la promotion d'une bonne sociabilisation des résidents.

Les espaces de circulation, qu'ils soient horizontaux (hall, couloirs, ...) ou verticaux (escaliers, ascenseurs), doivent être optimisés tout en garantissant une bonne accessibilité à l'ensemble des divers lieux, intérieurs comme extérieurs, destinés aux résidents.

Les espaces de circulation doivent être dimensionnés en tenant compte des difficultés de déplacement des résidents. L'utilisation des itinéraires de circulation par les résidents comme lieu de déambulation, voire de promenades, exigent une attention particulière. Ils doivent par ailleurs bénéficier le plus possible d'un éclairage en lumière naturelle.

Ils doivent être conçus de manière à pouvoir y circuler en fauteuil roulant et y faire circuler aisément des chariots nécessaires à l'entretien et, s'il y a lieu, à la restauration dans les espaces privatifs.

Les circulations empruntées par le personnel doivent être rationalisées et optimisées.

c) Les espaces spécifiques.

Les espaces de soins

Ces espaces doivent être la traduction architecturale des caractéristiques du projet de soins adopté par l'établissement dans le cadre de son projet institutionnel : individualisation d'un local approprié pour organiser les soins paramédicaux et préparer les prescriptions et, le cas échéant, d'espaces permettant la réalisation des prestations de rééducation ou de réadaptation, voire d'un cabinet médical, afin d'adapter les réponses aux besoins réels et évolutifs des résidents.

Les autres espaces

Afin de répondre aux différents aspects du projet institutionnel, notamment intergénérationnels, des locaux spécifiques pourront parfois exister ou, selon les besoins locaux : salon d'esthétique, de coiffure, salle de réunions permettant également de recevoir des populations extérieures à l'institution.

d) L'accessibilité

La réglementation a fait de l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite une obligation nationale conformément à l'article 49 de la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 d'orientation en faveur des personnes handicapées.

Ces dispositions ont été complétées et renforcées par la loi n° 91-663 du 13 juillet 1991 portant diverses mesures destinées à favoriser l'accessibilité aux personnes handicapées des locaux d'habitation, des lieux de travail et des

installations recevant du public et par la loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

e) La sécurité.

Sécurité incendie : le responsable de l'établissement devra produire le dernier procès-verbal de la commission de sécurité.

Sécurité des personnes : une attention particulière sera portée à la prévention des accidents. La formation des intervenants et leur réflexion en équipe constituent un bon garant de la sécurité des usagers tout en respectant leur liberté.

Sécurité des biens des résidents : celle-ci devra être organisée en lien avec les familles et l'établissement.

La continuité de l'exploitation de l'établissement devra être garantie en cas de défaillance des réseaux de distribution d'énergie électrique, dans les conditions définies par les articles R313-31 à R313-33 du CASF.

En référence à la réglementation et aux normes techniques existantes, les réseaux d'eau doivent être conçus pour prévenir toute dégradation de la qualité de l'eau à l'intérieur de l'établissement (eau chaude et eau froide).

f) L'hygiène : l'établissement devra se conformer à la réglementation en vigueur concernant l'alimentation et l'hôtellerie.

ARS PAYS DE LA LOIRE

17 boulevard Gaston Doumergue CS 56233
44262 Nantes Cedex 2
Tél. 02 49 10 40 00
www.ars.paysdelaloire.sante.fr

DEPARTEMENT DE MAINE-ET-LOIRE

Développement social et solidarités
DA – DASA – Service accompagnement des établissements
CS 94104
49941 ANGERS Cedex 9
02 41 81 49 49
www.maine-et-loire.fr

Direction Régionale des Entreprises,
de la Concurrence, de la Consommation,
du Travail et l'Emploi

Pays de la Loire



PRÉFET DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

DIRECTION REGIONALE DES ENTREPRISES
DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

ARRÊTÉ N° 2016/DIRECCTE/Pôle Travail/18

**portant habilitation à dispenser la formation des représentants
du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité
et des conditions de travail (CHSCT)**

Le préfet de la région Pays-de-la-Loire

**Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'Ordre national du mérite**

- VU** le code du travail, et notamment les articles L4614-14 à L4614-16 relatifs à la formation des représentants du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- VU** les articles L 6351-1 et suivants du code du travail relatifs aux obligations auxquelles doivent satisfaire les organismes dispensant des formations ;
- 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** l'arrêté n° 2016/SGAR/DIRECCTE/15 du 8 février 2016 du préfet de la région Pays-de-la-Loire, portant délégation de signature à M. Michel RICOCHON, directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi des Pays de la Loire ;

Considérant les informations recueillies lors de l'instruction des demandes d'agrément, en particulier celles permettant d'apprécier l'aptitude des organismes à assurer la formation des représentants du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, les capacités et l'expérience acquises par leurs formateurs,

A R R Ê T E

ARTICLE 1 :

L'organisme, ci-après désigné, est habilité à dispenser aux représentants des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des stages de formation nécessaires à l'exercice de leur mission :

ACCIARIS

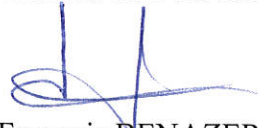
1 Avenue du Professeur Jean Rouxel
Espace Performance Bâtiment A
BP 90753
44481 CARQUEFOU Cedex
SIRET : 511 780 454 00027

ARTICLE 2 :

La secrétaire générale pour les affaires régionales et le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi 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 Pays-de-la-Loire.

Fait à Nantes, le 19 septembre 2016

Pour le Préfet et par délégation,
Pour le Directeur régional des entreprises,
de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi
Le Directeur du Pôle Travail



François BENAZERAF



PRÉFET DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

DIRECTION REGIONALE DES ENTREPRISES
DE LA CONCURRENCE, DE LA CONSOMMATION
DU TRAVAIL ET DE L'EMPLOI

ARRÊTÉ N° 2016/DIRECCTE/Pôle Travail/19

**portant habilitation à dispenser la formation des représentants
du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité
et des conditions de travail (CHSCT)**

Le préfet de la région Pays-de-la-Loire

**Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'Ordre national du mérite**

- VU** le code du travail, et notamment les articles L4614-14 à L4614-16 relatifs à la formation des représentants du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ;
- VU** les articles L 6351-1 et suivants du code du travail relatifs aux obligations auxquelles doivent satisfaire les organismes dispensant des formations ;
- 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** l'arrêté n° 2016/SGAR/DIRECCTE/15 du 8 février 2016 du préfet de la région Pays-de-la-Loire, portant délégation de signature à M. Michel RICOCHON, directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi des Pays de la Loire ;

Considérant les informations recueillies lors de l'instruction des demandes d'agrément, en particulier celles permettant d'apprécier l'aptitude des organismes à assurer la formation des représentants du personnel aux comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, les capacités et l'expérience acquises par leurs formateurs,

A R R Ê T E

ARTICLE 1 :

L'organisme, ci-après désigné, est habilité à dispenser aux représentants des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, des stages de formation nécessaires à l'exercice de leur mission :

EFFICIENCE - Mme Anaëlle GUERIN
30 Rue des Jonquilles
44190 SAINT HILAIRE DE CLISSON
SIRET : 751 786 971 00018

ARTICLE 2 :

La secrétaire générale pour les affaires régionales et le directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi 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 Pays-de-la-Loire.

Fait à Nantes, le 19 septembre 2016

Pour le Préfet et par délégation,
Pour le Directeur régional des entreprises,
de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi
Le Directeur du Pôle Travail



François BENAZERAF

Direction Régionale de l'Alimentation,
de l'Agriculture et de la Forêt



PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

*Direction régionale de l'alimentation
de l'agriculture et de la forêt*

**Service régional de l'agriculture, de la
forêt et des territoires**

ARRÊTÉ DRAAF n°2016/12

relatif à la reconnaissance du cas de force majeure pour certaines mesures agro-environnementales territorialisées (MAEt) suite aux événements climatiques du printemps 2016

Le préfet de la région Pays de la Loire
Officier de la légion d'honneur
Officier de l'ordre national du mérite

VU le règlement (CE) n°1698/2005, modifié, du Conseil du 20 septembre 2005 concernant le soutien au développement rural par le fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER), notamment son article 39 ;

VU le règlement (CE) n°1974/2006, modifié, de la Commission du 15 décembre 2006 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1698/2005 du Conseil ;

VU le règlement (CE) n°73/2009 du Conseil du 19 janvier 2009 établissant des règles communes pour les régimes de soutien direct en faveur des agriculteurs dans le cadre de la politique agricole commune et établissant certains régimes de soutien en faveur des agriculteurs, modifiant les règlements (CE) n° 1290/2005, (CE) no 247/2006 et (CE) no 378/2007, et abrogeant le règlement (CE) no 1782/2003 ;

VU le règlement (UE) n°65/2011 de la Commission du 27 janvier 2011 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1698/2005 du Conseil en ce qui concerne l'application de procédures de contrôle et de conditionnalité pour les mesures de soutien au développement rural ;

VU le règlement (UE) n°1306/2013 du parlement européen et du conseil relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune ;

VU le règlement (UE) n°1310/2013 du Parlement Européen et du Conseil du 17 décembre 2013 établissant certaines dispositions transitoires relatives au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader) ;

VU le code rural, notamment son article D.341-17 relatif aux cas de force majeure ;

VU le code de l'environnement ;

VU la loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration ;

VU la loi de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles du 27 janvier 2014 ;

VU le décret n°2014-580 du 3 juin 2014 relatif à la gestion de tout ou partie des fonds européens pour la période 2014-2020 ;

VU le décret n°2007-1342 du 12 septembre 2007 relatif aux engagements agro-environnementaux et modifiant le code rural ;

VU l'arrêté du 12 septembre 2007, modifié, relatif aux engagements agro-environnementaux ;

VU le Programme de Développement Rural Hexagonal, approuvé par la décision de la Commission Européenne du 19 juillet 2007, dans sa version modifiée validée par la Commission Européenne le 03 mai 2012 ;

VU le Document Régional de Développement Rural de la Région des Pays de la Loire, dans sa version n°5 validée le 06 août 2012 ;

VU l'instruction technique DGPE/SDPAC/2015-1070 du Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt du 10 décembre 2015 relatives aux mesures agro-environnementales et climatiques (MAEC) et aides à l'agriculture biologique ;

VU la note PAC/2016/05 du Ministère de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt du 06 juin 2016 modifiée, relative aux suites à donner aux inondations du printemps 2016 ;

VU l'arrêté du Préfet de région du 13 décembre 2012 n°2012/DRAAF relatif à la mise en œuvre des engagements agroenvironnementaux en 2012, modifié le 20 février 2013 ;

VU l'arrêté du Préfet de région du 30 avril 2013 n°2013/DRAAF relatif à la mise en œuvre des engagements agroenvironnementaux en 2013 ;

VU l'arrêté du Préfet de région du 04 octobre 2013 n°2013/DRAAF/42 relatif au financement des engagements agroenvironnementaux (214 C et I) en 2013 ;

VU l'arrêté n°2014/DRAAF/368 du 29 décembre 2014 donnant délégation de signature du Préfet de région à Mme Claudine LEBON, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire ;

VU l'arrêté du préfet de Maine-et-Loire du 29 juillet 2016 n°APDDT/SEA/FDPCS/2016/n°432 portant sur la reconnaissance des situations de cas de force majeure liées aux inondations de juin 2016 pour les aides surfaciques agricoles du premier et du second piliers de la PAC ;

VU l'arrêté du préfet de Loire-Atlantique du 10 août 2016 fixant la liste des communes sinistrées sur lesquelles les exploitations agricoles pourront invoquer la force majeure en vue de l'obtention de leurs aides PAC 2016 ;

VU la consultation de la commission régionale agro-environnementale et climatique en date du 1^{er} juillet 2016 ;

Considérant, au vu de l'arrêté du préfet de Maine-et-Loire du 29 juillet 2016, que les inondations de la Loire et de ses affluents en Maine-et-Loire, du 2 au 11 juin 2016, ont revêtu un caractère exceptionnel pour un mois de juin et ont provoqué des dégâts importants sur les prairies concernées, l'inondation et les dépôts de limon consécutifs entraînant le pourrissement de la végétation déjà bien développée ;

Considérant que les prairies inondées sont pour une large part incluses dans des zones à enjeu pour la biodiversité et ouvertes à la contractualisation de mesures agro-environnementales territorialisées ;

Considérant que les exploitants agricoles engagés dans des mesures agro-environnementales territorialisées sur les zones inondées sont dans l'impossibilité de respecter en tous points les obligations des mesures agro-environnementales territorialisées qu'ils ont souscrites, que cet empêchement est d'origine extérieure à l'exploitation et qu'il revêt un caractère imprévisible et irrésistible ;

Considérant qu'il appartient au Préfet de région d'apprécier le cas de force majeure et de prendre la décision de paiement pour les mesures agro-environnementales territorialisées ;

SUR proposition de la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

A R R Ê T E

Article 1

Le cas de force majeure est reconnu pour le non-respect au cours de l'année 2016 des cahiers des charges des mesures agro-environnementales territorialisées (mesures relevant du Programme de développement rural hexagonal) suivantes, souscrites sur les territoires suivants :

Territoires ouverts à la contractualisation de mesures agro-environnementales territorialisées	Mesures agro-environnementales territorialisées impactées par les conséquences des inondations et faisant l'objet de la dérogation pour cas de force majeure
Basses vallées angevines (BVA)	PL_LBVA_FA1, PL_LBVA_FA2
Vallée de la Loire de Nantes aux Ponts-de-Cé (Loire Aval)	PL_VALL_PH2, PL_VALL_RA2
Vallée de la Loire des Ponts-de-Cé à Montsoreau, vallée du Thouet (Loire Amont)	PL_LOAM_PH2

Sur les territoires listés ci-dessus, seules les parties de territoires identifiées dans les arrêtés préfectoraux départementaux comme impactées par les inondations sont concernés par le cas de force majeure. Ce zonage figure en annexe 1.

Article 2

Dans le cadre de cette reconnaissance de cas de force majeure, le paiement des aides pour les mesures agro-environnementales territorialisées au titre de l'année 2016 est accordé pour les surfaces concernées par les inondations, dans la mesure où une part importante des obligations qui figurent dans les cahiers des charges des mesures agro-environnementales territorialisées a déjà été ou sera réalisée, sur la base des éléments techniques produits à l'annexe 2.

Article 3

Les exploitants concernés par ce cas de force majeure doivent en informer par écrit leur direction départementale des territoires (et de la mer), service instructeur des mesures agro-environnementales territorialisées, au plus tard 15 jours ouvrés après la publication de la présente décision.

Article 4

Cette décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Nantes, dans les deux mois à compter de sa publication ou notification.

Article 5

La secrétaire générale pour les affaires régionales, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur départemental des territoires et de la mer de Loire-Atlantique, le directeur départemental des territoires de Maine-et-Loire et le délégué régional de l'Agence de services et de paiement 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 des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **20 SEP. 2016**
Pour le préfet et par délégation,
La directrice régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt



Claudine LEBON

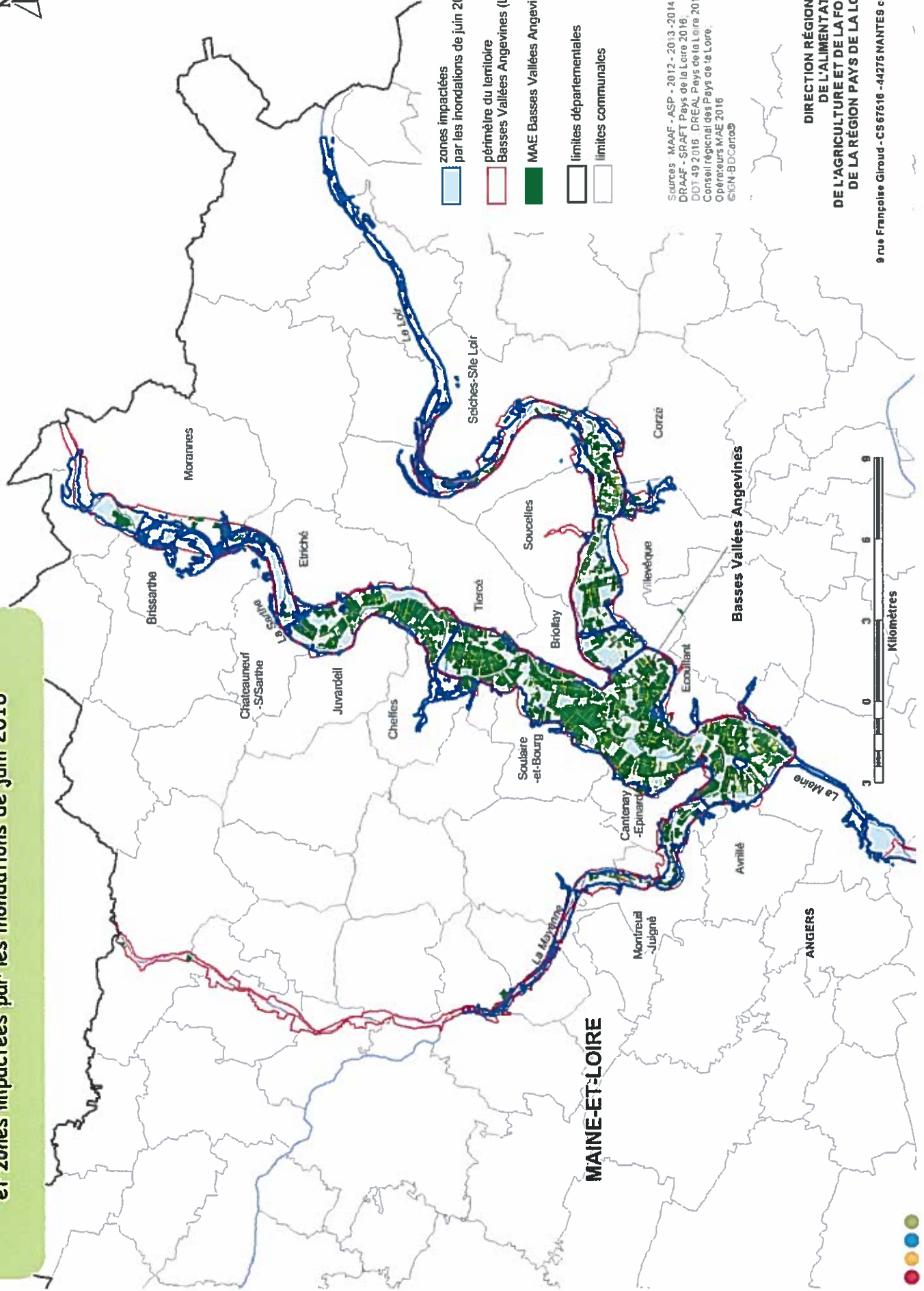
ANNEXE 1 : CARTE DES TERRITOIRES CONCERNES PAR LE CAS DE FORCE MAJEURE

Seules les parcelles figurant dans les zones impactées par les inondations de juin 2016 sont concernées par le cas de force majeure pour les mesures agro-environnementales territorialisées.

Les cartes suivantes détaillent ce zonage (en bleu) :

- Basses vallées angevines,
- Vallée de la Loire de Nantes aux Ponts-de-Cé (Loire Aval) : carte générale et 3 zooms,
- Vallée de la Loire des Ponts-de-Cé à Montsoreau, vallée du Thouet (Loire Amont).






**Territoire et MAE des Basses Vallées Angevines
en Maine-et-Loire
et zones impactées par les inondations de juin 2016**

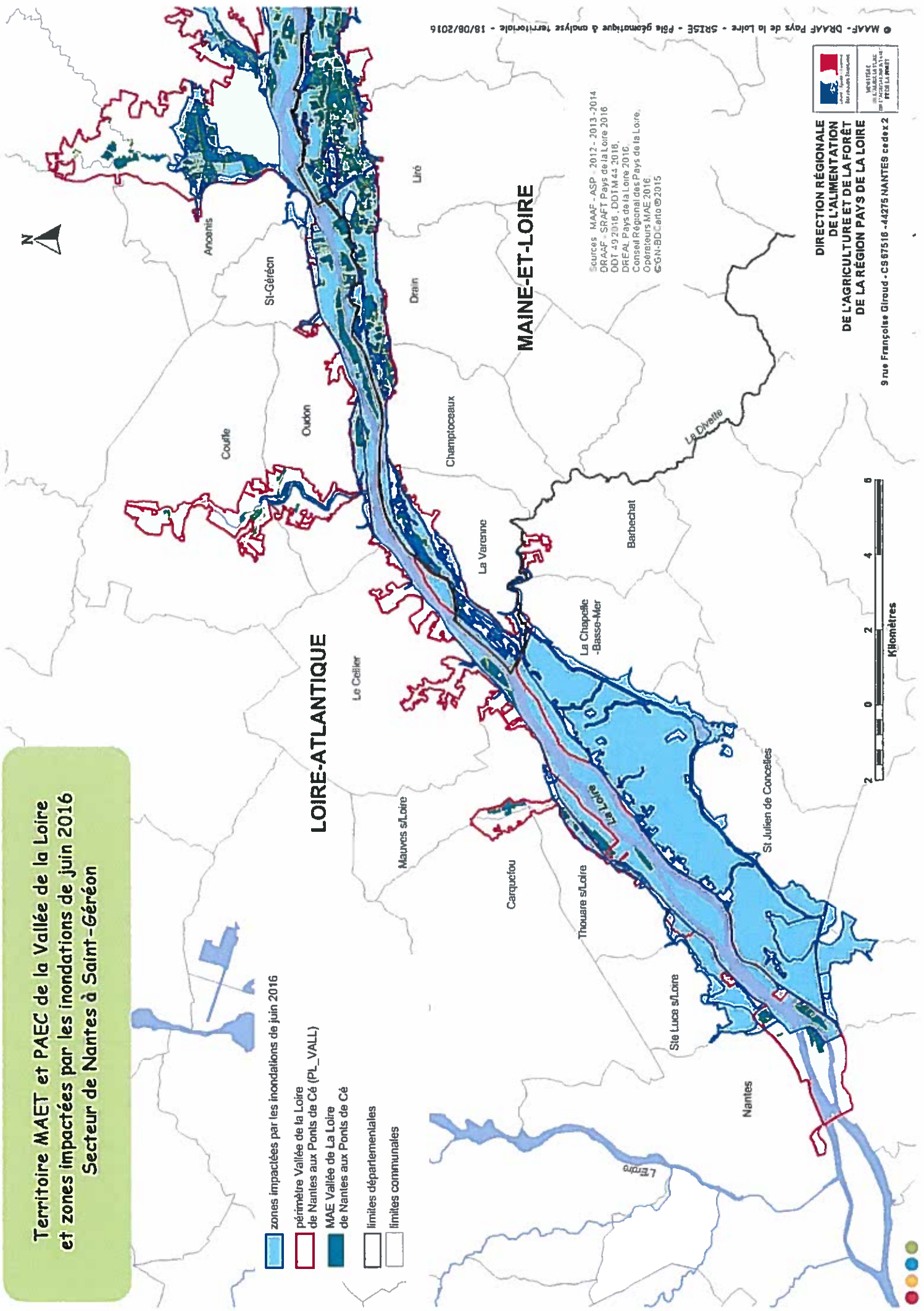


**DIRECTION RÉGIONALE
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT
DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE**

9 rue Françoise Giroud - CS 67616 - 44275 NANTES cedex 2

**Territoire MAET et PAEC de la Vallée de la Loire
et zones impactées par les inondations de juin 2016
Secteur de Nantes à Saint-Géréon**

-  zones impactées par les inondations de juin 2016
-  périmètre Vallée de la Loire de Nantes aux Ponts de Cé (PL_VALL)
-  MAE Vallée de La Loire de Nantes aux Ponts de Cé
-  limites départementales
-  limites communales








Sources MAAF - ASP - 2012 - 2013 - 2014
 DRAAF - SRAFT Pays de la Loire 2016
 DDT 49 2016 - DDTM 43 2016,
 DREAL Pays de la Loire 2016,
 Conseil Régional des Pays de la Loire,
 Opérateurs MAE 2016
 ©IGN-BDCarto ©2015



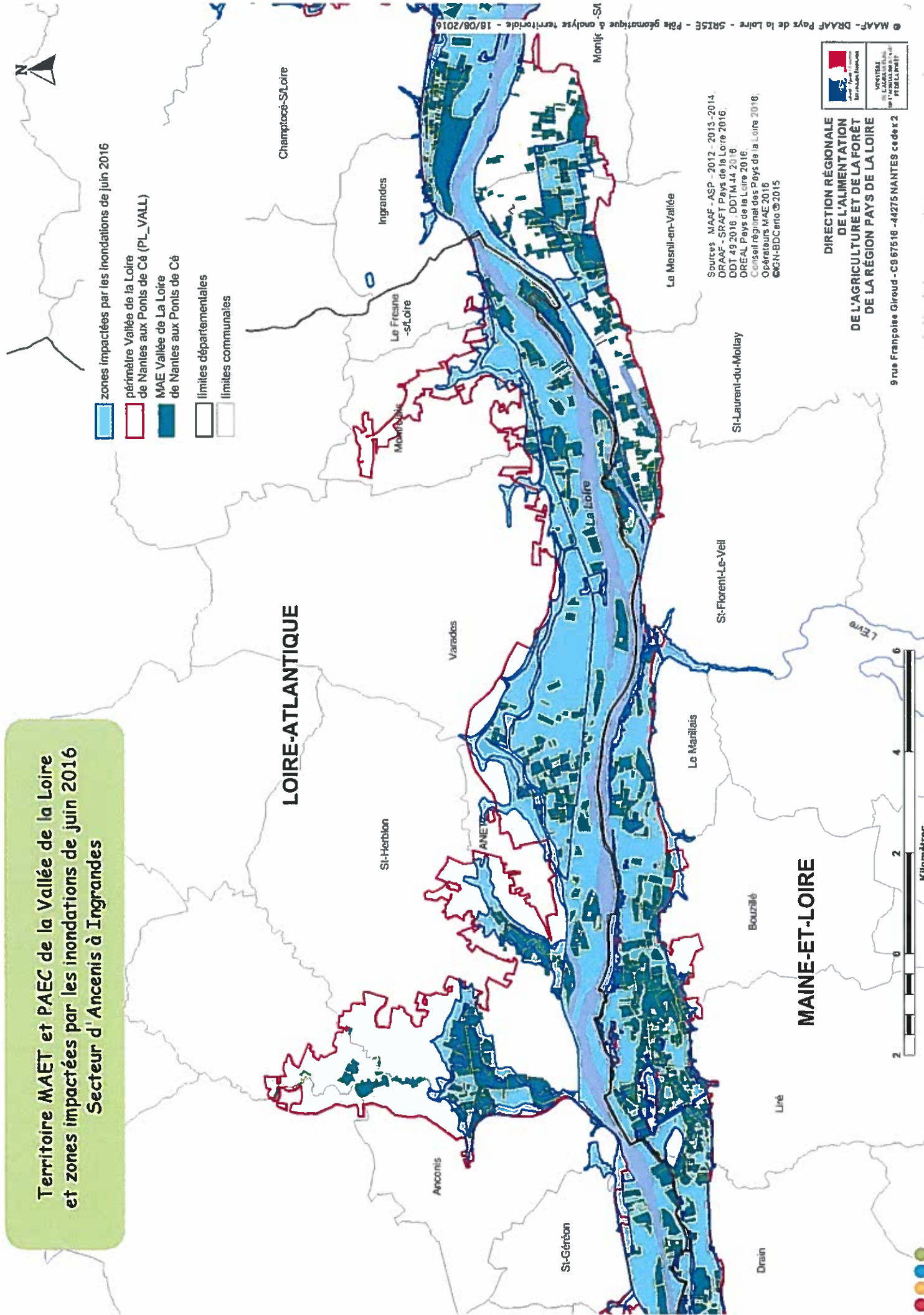
**DIRECTION RÉGIONALE
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT
DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE**
 9 rue Françoise Giroud - CS 97518 - 44275 NANTES cedex 2

**Territoire MAET et PAEC de la Vallée de la Loire
et zones impactées par les inondations de juin 2016
Secteur d'Ancenis à Ingrandes**

-  zones impactées par les inondations de juin 2016
-  périmètre Vallée de la Loire de Nantes aux Ponts de Cé (PL_VALL)
-  MAE Vallée de La Loire de Nantes aux Ponts de Cé
-  limites départementales
-  limites communales

LOIRE-ATLANTIQUE

MAINE-ET-LOIRE



Sources MAAF - ASP - 2012 - 2013 - 2014
 DRAAF - SRAFT Pays de la Loire 2016
 DDT 49 2016 - DDTM 44 2016
 DREAL Pays de la Loire 2016
 Conseil régional des Pays de la Loire 2016
 Opérateurs MAE 2016
 IGN-BDCarto © 2015






**DIRECTION RÉGIONALE
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT
DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE**

9 rue Françoise Giroud - CS 67518 - 44275 NANTES cedex 2

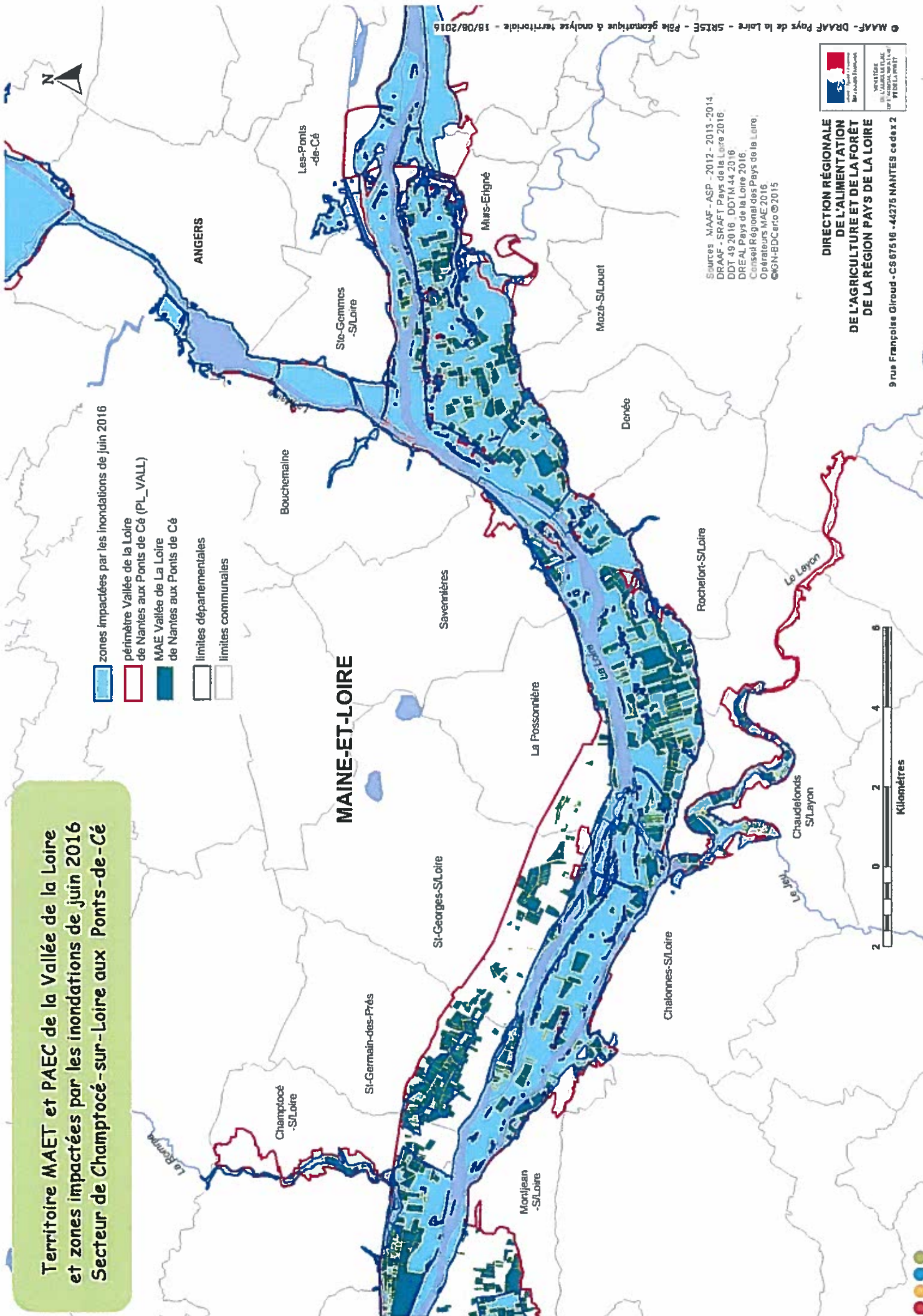


MAAF - DRAAF Pays de la Loire - SRISE - Pôle géographique d'analyse territoriale - 18/08/2016

**Territoire MAET et PAEC de la Vallée de la Loire
et zones impactées par les inondations de juin 2016
Secteur de Champtocé-sur-Loire aux Ponts-de-Cé**

-  zones impactées par les inondations de juin 2016
-  périmètre Vallée de la Loire de Nantes aux Ponts de Cé (PL_VALL)
-  MAE Vallée de La Loire de Nantes aux Ponts de Cé
-  limites départementales
-  limites communales

MAINE-ET-LOIRE



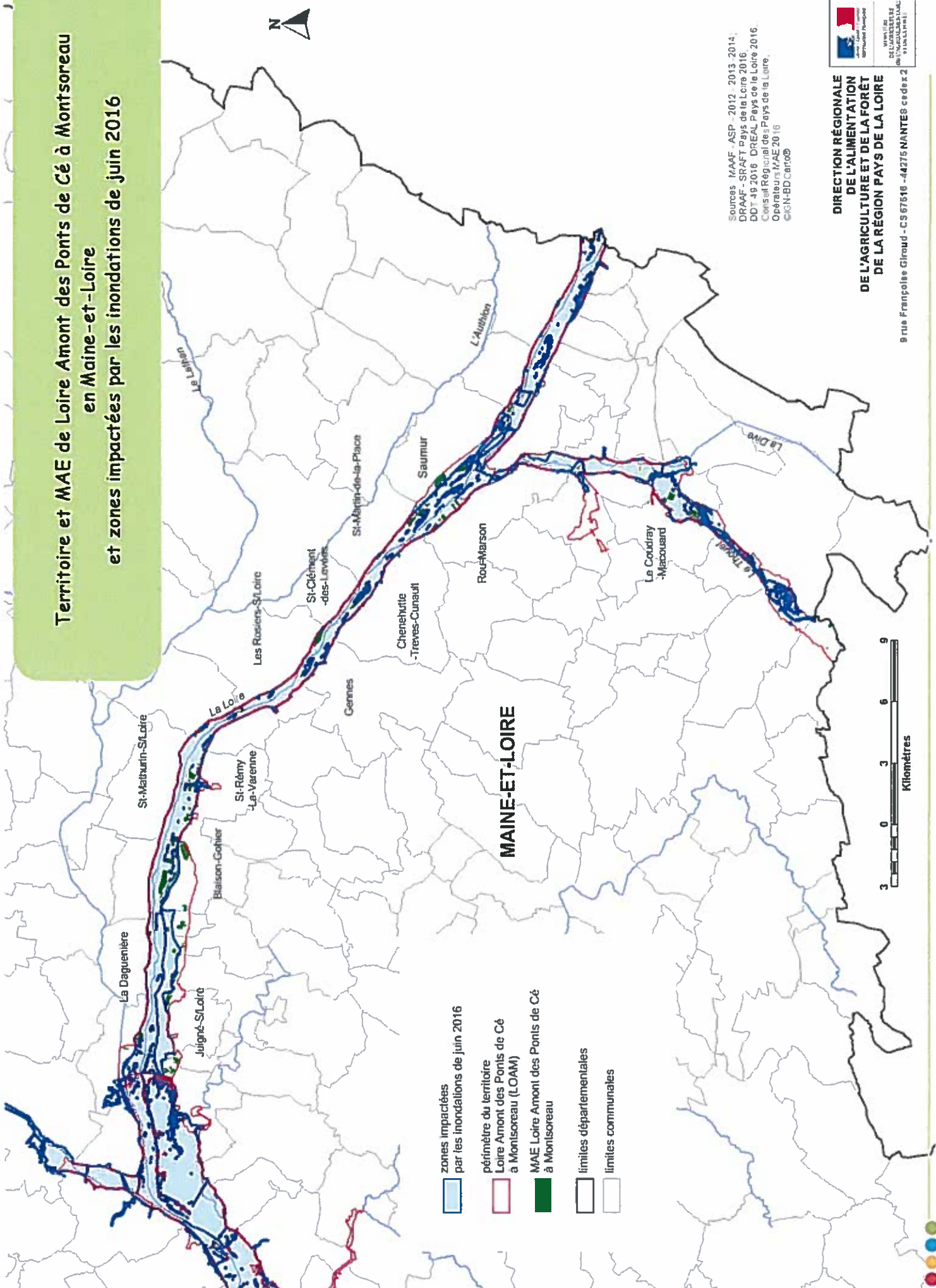
Sources : MAAF - ASP - 2012 - 2013 - 2014
 DRAAF - SRAAF Pays de la Loire 2016
 DDT 49 2016 - DDTM 44 2016
 DREAL Pays de la Loire 2016
 Conseil Régional des Pays de la Loire,
 Opérateurs MAE 2016
 ©IGN-BDCarro©2015

**DIRECTION RÉGIONALE
DE L'ALIMENTATION
DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT
DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE**

9 rue François Giroud - CS 875 16 - 44275 NANTES cedex 2



Territoire et MAE de Loire Amont des Ponts de Cé à Montsoreau en Maine-et-Loire et zones impactées par les inondations de juin 2016



Sources MAAF -ASP -2012 -2013 -2014
 DRAAF -SRAFT Pays de la Loire 2016
 DDT 49 2016 DREAL Pays de la Loire 2016
 Conseil Régional des Pays de la Loire
 Opérateur MAE 2016
 ©IGN-BD Cartho



**DIRECTION RÉGIONALE
 DE L'ALIMENTATION
 DE L'AGRICULTURE ET DE LA FORÊT
 DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE**

8 rue Françoise Giroud - CS 67516 - 44275 NANTES cedex 2

ANNEXE 2 - JUSTIFICATIONS DES DÉROGATIONS DEMANDÉES AUX ÉLÉMENTS DES CAHIERS DES CHARGES MESURES AGRO-ENVIRONNEMENTALES TERRITORIALISÉES SUR LES TERRITOIRES IMPACTÉS PAR LES ÉVÉNEMENTS CLIMATIQUES DU PRINTEMPS 2016 : VALLÉE DE LA LOIRE AVAL, VALLÉE DE LA LOIRE AMONT, BASSES VALLÉES ANGEVINES

Sur les seuls zonages de l'annexe 1, une dérogation collective aux cahiers des charges des mesures agro-environnementales territorialisées est établie sur les éléments techniques suivants :

Mesures agro-environnementales territorialisées (programmation 2007-2013)	
Obligations des cahiers des charges non respectables temporairement	Commentaires
Absence de destruction de la prairie	Prairies pouvant être dégradées par la crue. La repousse va se faire naturellement, plus ou moins rapidement. Objectif : remettre en état les prairies, par exemple par broyage/évacuation des résidus, pour favoriser une régénération naturelle rapide (pas de retournement).
Remise en état des surfaces prairiales après inondations, nettoyage avant le 1er juillet des débris déposés par les crues	L'enlèvement des débris n'est pas possible sur de nombreuses parcelles avant cette date : - soit car l'eau est encore présente - soit car le sol n'est pas portant Objectif : réaliser cette opération dès que les terrains sont accessibles sans abîmer davantage les prairies (après le 01/07) pour assurer la remise en état dès que possible.
Première exploitation par fauche/ Maîtrise mécanique ou manuelle des refus et des ligneux / Entretien annuel obligatoire	Selon les cas, la prairie peut ne pas être fauchée en première exploitation mais broyée ou pâturée par les animaux après que l'eau se soit retirée. Dans d'autres cas, il n'y aura pas d'entretien pour limiter les impacts sur le milieu.
Fauche à partir du « <i>Date de fauche</i> »	La végétation étant très dégradée par la crue, l'entretien de la prairie doit se faire au plus tôt pour espérer une repousse, ce qui sera le mieux d'un point de vue environnemental. Selon les cas, la prairie peut ne pas être fauchée en première exploitation mais broyée ou pâturée par les animaux après que l'eau se soit retirée. Dans d'autres cas, il n'y aura pas d'entretien pour limiter les impacts sur le milieu.
Absence de pâturage hivernal (<i>date différente selon les territoires</i>)	Puisque le fourrage va manquer dans les exploitations touchées, possibilité de maintien des animaux sur les parcelles si l'eau n'est pas montée au 15 décembre et sous réserve de l'avis de la DDT(M).



PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

*Direction régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt*

**Service régional de l'agriculture,
de la forêt et des territoires**

ARRÊTÉ n° 2016/DRAAF/13
relatif à la mise en œuvre du programme régional
d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture, en 2016

Le préfet de la région Pays de la Loire
Officier de l'ordre national du mérite
Officier de la légion d'honneur

- VU le règlement (UE) N°1305/2013 du parlement européen et du conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien de développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et abrogeant le règlement (CE) n°1698/2005 du Conseil ;
- VU le règlement (UE) n°702/2014 de la Commission du 25 juin 2014 déclarant certaines catégories d'aides, dans les secteurs agricole et forestier et dans les zones rurales, compatibles avec le marché intérieur, en application des articles 107 et 108 du Traité sur le fonctionnement de l'Union européenne ;
- VU le règlement (UE) n°1408/2013 de la Commission du 18 décembre 2013 relatif à l'application des articles 107 et 108 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides de minimis dans le secteur de l'agriculture, dit « règlement de minimis agricole » ;
- VU les lignes directrices de l'Union Européenne concernant les aides d'État dans le secteur agricole et forestier et dans les zones rurales 2014-2020 (2014/C 204/01) ;
- VU le dispositif d'aide pris en application du régime d'aide exempté SA 41135 (2015/XA) relatif au programme national de développement des initiatives locales adopté sur la base du règlement d'exemption agricole et forestier n° 702/2014 de la Commission européenne du 25 juin 2014 ;
- VU le régime cadre exempté de notification n°SA 40883 relatif aux aides aux services de conseil pour les PME dans le secteur agricole pour la période 2015-2020 ;
- VU le régime cadre exempté de notification n° SA 40979 relatif aux aides au transfert de connaissances et aux actions d'information dans le secteur agricoles pour la période 2015-2020 ;
- VU les articles D. 330-2 à D.330-3 et D. 343-3 à D. 343-18 du code rural ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2014/SGAR/DRAAF/367 en date du 29 décembre 2014 donnant délégation de signature en faveur de Mme Claudine LEBON, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire ;
- VU l'arrêté n°2014/DRAAF/372 relatif à la labellisation des points accueil installation transmission de la région des Pays de la Loire du 31 décembre 2014 ;
- VU l'arrêté n°2014/DRAAF/373 en date du 31 décembre 2014 relatif à la labellisation des centres d'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé (CEPPP) ;
- VU la circulaire DGPAAT/SDEA/C2011-3065 du 25 juillet 2011 relative aux modalités de mise en œuvre de la mission de service public liée à l'installation des jeunes agriculteurs exercée par les chambres d'agriculture ;
- VU l'instruction technique DGPE/SDC/2015-480 du 26 mai 2015 relatif à la prolongation provisoire du programme pour l'installation et le développement des initiatives locales (PIDIL) ;

- VU l'instruction technique DGPE/SDC/2016-651 du 3 août 2016 relative à la gestion et mise en œuvre du programme pour l'accompagnement et la transmission en agriculture (AITA) ;
- VU le cahier de charges relatif aux actions d'animation-communication, joint à l'appel à projets publié le 9 mai 2016, sur le site internet de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire ;
- VU le cahier de charges en vue de l'agrément des structures d'accompagnement pour la réalisation du suivi technico-économique des jeunes installés, joint à l'appel à candidatures publié le 9 mai 2016, sur le site internet de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire ;

Considérant les demandes d'aide 2016 présentées dans le cadre de l'appel à projets relatif au financement des actions d'animation-communication, organisé par la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire entre le 13 mai 2016 et le 15 juin 2016 ;

Considérant les décisions d'attribution de subvention en matière d'animation-communication, arrêtées par la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, après concertation professionnelle le 28 juin 2016 ;

Considérant la délégation d'autorisation d'engagement notifiée pour l'année ;

SUR proposition de la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire ;

A R R Ê T E

Article 1 : cadre général

Le programme d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture comprend huit actions :

1. inscription au répertoire départemental à l'installation (RDI),
2. prise en charge partielle de frais d'audit,
3. suivi technico-économique en faveur des jeunes installés,
4. repérage des exploitations sans successeur,
5. sensibilisation,
6. actions de communication et d'animation,
7. points accueil installation transmission (PAIT),
8. financement des centres d'élaboration du plan de professionnalisation personnalisé (CEPPP).

Article 2 : affectation des crédits

Le budget, consacré par l'État au programme régional d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture, pour l'année 2016, provient de la taxe JA. Ces crédits sont affectés selon le tableau ci-après :

N° et intitulé de l'action		Crédits affectés en euros
1	Inscription au répertoire départemental à l'installation (RDI)	194 500 €
2	Prise en charge partielle des frais d'audit	
3	Suivi technico-économique en faveur des jeunes installés	217 140 €
4	Repérage des exploitations sans successeur	136 113 €
5	Sensibilisation	
6	Actions de communication et d'animation	135 351 €
7	Financement des Points Accueil Installation Transmission (PAIT)	84 539 €
8	Financement des Centres d'Élaboration du Plan de Professionnalisation Personnalisé (CEPPP)	104 610 €
Total		872 253 €

La gestion des actions 1, 2 et 3 (aides individuelles) relève de l'échelon départemental. Les enveloppes correspondantes sont fongibles et réparties également entre les cinq départements, des ajustements pouvant être réalisés en cours d'année en fonction des besoins. La gestion des actions 4 à 8 relève de l'échelon régional.

Article 3 : calendrier de mise en œuvre

Le programme est mis en œuvre pour la période comprise entre le 1^{er} janvier 2016 et le 31 décembre 2016.

Article 4 : contenu des aides financées

4.1 - Aides aux agriculteurs cédants

L'accès au foncier est l'une des difficultés majeures rencontrées par les jeunes qui envisagent de s'installer en raison notamment de la très forte concurrence des agriculteurs en place qui souhaitent s'agrandir.

Aussi, le programme régional d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture comporte des aides pour encourager les cédants potentiels à libérer leurs terres et bâtiments en faveur de jeunes agriculteurs.

Ces aides à la transmission d'exploitation sont accordées aux agriculteurs qui vont quitter l'agriculture (départ en retraite, reconversion professionnelle...) lorsqu'il y a cession au profit d'un candidat à l'installation remplissant les conditions prévues par l'instruction technique DGPAAT/SDEA/2015-330 du 9 avril 2015 relative à l'instruction des aides à l'installation à compter du 1^{er} janvier 2015.

Ces aides ne peuvent pas concerner les cédants qui ont un lien de parenté avec le candidat à l'installation jusqu'au 3^{ème} degré, collatéraux inclus, au sens des articles 731 et suivants du code civil. Par assimilation, les cédants qui ont un lien de parenté (jusqu'au 3^{ème} degré et collatéraux inclus) avec la personne qui vit maritalement avec le candidat à l'installation, sont exclus de ces aides.

Action 1 : Inscription au répertoire départemental à l'installation (RDI)

Cette aide est destinée à encourager les futurs cédants à s'inscrire au répertoire en vue de rechercher un repreneur jeune agriculteur et d'éviter que les terres libérées ne servent à l'agrandissement d'exploitations déjà existantes.

Elle peut également être accordée à un associé qui quitte l'agriculture (retraite ou reconversion professionnelle) et s'inscrit au répertoire en vue de céder les parts sociales dont il est détenteur à un jeune qui le remplace comme associé au sein de la société. Aucune aide à l'inscription au RDI n'est versée lorsqu'il n'y a pas de constat du départ d'un associé.

L'inscription au répertoire doit avoir une durée minimale de **douze mois** avant la transmission. La vérification de cette durée est effectuée au vu de la publication de l'offre sur le site www.repertoireinstallation.com (date du numéro de création de l'offre).

L'inscription est effective dès la signature du mandat donné par le cédant à la chambre d'agriculture gérant le RDI.

L'État peut accorder une aide de **2 500 €** au cédant dans la limite d'un plafond d'aides publiques (État et collectivités territoriales) de 5 000 €. Elle lui est versée au vu des actes de transfert (baux, cession de parts sociales) et après cessation d'activité dûment justifiée (résiliation MSA).

Action 2 : Prise en charge partielle des frais d'audit

Cette aide est destinée à encourager l'audit d'une exploitation à céder quand cet audit est nécessaire pour faciliter la démarche de transmission-installation. La demande d'aide doit être formulée par le cédant avant qu'il ait donné mandat au prestataire réalisant l'audit. Le montant de l'aide de l'État est plafonné à 80 % de la dépense engagée (HT) dans la limite de **1 500 €**, plafond d'aides publiques (État et collectivités territoriales).

L'aide est versée par l'Agence de Service et de Paiement (ASP) à l'organisme prestataire de services qui aura reçu préalablement mandat du cédant, au vu de l'audit réalisé de l'exploitation à céder (y compris si le porteur de projet ne s'installe pas dans l'immédiat).

Tout cédant ayant bénéficié du financement de l'audit de son exploitation par l'État et, le cas échéant, les collectivités territoriales, devra impérativement s'inscrire au répertoire départemental à l'installation. Le résultat de l'audit est communiqué au cédant, et accompagne l'inscription du cédant au RDI. Il est également communiqué au jeune qui s'installe.

Un audit, réalisé dans le cadre de l'accueil d'un nouvel associé, soit un associé supplémentaire dans un GAEC, soit un associé dans une exploitation individuelle pour créer une société, est éligible.

Les cédants, qui s'engagent sur l'audit, auront une priorité pour bénéficier de l'aide au RDI.

4.2 - Aide aux jeunes installés

Pour assurer la viabilité de l'installation, il convient de conforter le professionnalisme du jeune agriculteur dans la réalisation de son projet personnel.

Action 3 : aide au suivi technico-économique

Cette aide est accessible au jeune installé bénéficiaire de la Dotation Jeune Agriculteur (DJA) à compter du 1^{er} janvier 2015, sous réserve de faire réaliser ce suivi technico-économique conformément au cahier des charges joint au présent arrêté, par un prestataire agréé par la DRAAF des Pays de la Loire.

Les prestataires agréés, au titre de 2016, pour la réalisation du suivi technico-économique, sont en Pays de la Loire:

- la chambre départementale d'agriculture de Loire-Atlantique – Rue Pierre-Adolphe Bobierre – La Géraudière – 44939 Nantes Cedex 9,

- la chambre départementale d'agriculture de Maine-et-Loire – 14 avenue Joxé – CS 80646 – 49006 Angers Cedex 01 – CS 21312 – 72013 Le Mans Cedex 2,
- la chambre départementale d'agriculture de la Mayenne – Parc Technopole – Rue Albert Einstein – Changé – BP 36135 – 53061 Laval Cedex 9,
- la chambre départementale d'agriculture de la Sarthe – 15 rue Jean Grémillon – CS 21312 – 72013 LE MANS Cedex 2,
- la chambre départementale d'agriculture de la Vendée – 21 Boulevard Réaumur – 85013 La Roche-sur-Yon Cedex,
- l'ARDEAR des Pays de la Loire – 31 boulevard Einstein – CS 82314 – 44323 Nantes Cedex 3.

La prestation de suivi technico-économique doit permettre au jeune agriculteur :

- d'analyser la mise en œuvre de son projet et d'en préciser le développement (évolution du phasage de la mise en œuvre du projet) et si besoin le réorienter,
- d'avoir un regard extérieur sur la mise en œuvre de son projet que ce soit en termes économique, technique, environnemental, organisationnel.

Cette prestation comporte :

- 1^{ère} étape : **un diagnostic du plan d'entreprise (PE) obligatoire** permettant d'établir un point de situation de la mise en œuvre du PE et de mettre en évidence d'éventuelles difficultés. Il doit notamment porter sur les événements importants survenus sur l'exploitation, les résultats des différents ateliers par rapport au prévisionnel, les résultats techniques et économiques de l'exploitation par rapport au prévisionnel, les investissements réalisés ou à réaliser, les difficultés rencontrées, etc.

Si cette expertise fait état d'une difficulté dans la mise en œuvre du projet d'installation ou d'un besoin de conforter les compétences du jeune installé, le diagnostic du PE préconise, par ordre de priorité, des actions et des thématiques relevant de la formation professionnelle¹ continue et/ou un suivi technico-économique.

- 2^{ème} étape : **un suivi technico-économique** s'il est recommandé dans le cadre du diagnostic du PE. Ce suivi est composé de séquences collectives d'informations et d'échanges et d'un appui individuel au nouvel installé.

Les séquences collectives s'articulent autour de groupes de jeunes installés auxquels peuvent être associés quelques exploitants confirmés. Ces groupes doivent intégrer la diversité des publics et s'appuyer sur la richesse des échanges. En effet, ce format « collectif » permet aux nouveaux installés de bénéficier de l'expérience des différents participants et de constituer des réseaux locaux au niveau territorial ou dans leur filière.

Le contenu de ces séquences collectives doit tenir compte des besoins d'information, de formation et d'appui identifiés auprès des participants. Les thématiques abordées sont : bilan entre projet initial et situation réelle au moment du suivi, approche globale de l'exploitation, gestion-stratégie-pilotage de l'entreprise, trésorerie, journées techniques selon les différentes filières ou systèmes (agronomie et productions végétales, conduites des élevages...), mise en conformité avec les obligations environnementales, gestion du temps et du travail, relations humaines (pour les installations en société), commercialisation, communication.

Appui individuel du nouvel installé : il correspond à un suivi personnalisé de la mise en œuvre du plan d'entreprise composé, a minima, des éléments suivants :

- rappels administratifs et réglementaires pour le développement de l'activité,
- point d'étape de la mise en œuvre du projet d'installation (surfaces et modes de production, cheptel, main d'œuvre, bâtiments, aspects juridiques, fiscaux et commerciaux, ...), analyse du développement (évolution du phasage de la mise en œuvre du projet) et réorientation si besoin,
- suivi financier de l'installation (analyse des résultats par rapport au prévisionnel),
- expertise des difficultés rencontrées ou des faiblesses identifiées dans la mise en œuvre et solutions proposées,
- analyse et échanges sur les choix que doit faire le nouvel installé (par exemple : nouveaux investissements ? changement de modes de production ?),
- perspectives au-delà des 3 premières années, conseil sur les actions prévues, accès à de nouveaux contacts, échéances administratives à ne pas oublier, ... ,
- application des compétences acquises au cours des séquences en collectif.

Le diagnostic du PE doit être réalisé au terme de la première année du PE, sur une durée d'un jour maximum.

1 Les actions relevant de la formation professionnelle continue sont distinctes des séquences en collectif prévues dans le suivi technico-économique et ne sont pas financées par le présent dispositif.

Les séquences collectives et l'appui individuel doivent être réalisés, a minima, sur 3 jours ou 6 demi-journées. La prestation globale de suivi technico-économique (diagnostic du PE et suivi technico-économique, à savoir séquences collectives et appui individuel) doit être réalisée au cours des 3 ans suivant l'installation effective.

L'aide de l'État est versée sous forme d'une subvention. Son montant est de 80 % du coût HT du diagnostic seul, plafonné à 500 € HT, ou de la prestation globale (diagnostic et suivi technico-économique), plafonné à 1 500 € HT par prestation.

4.3 – Actions de repérages, de sensibilisation et d'animation-communication

Le programme régional d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture prévoit également le financement des actions de repérage, de sensibilisation, d'animation et de communication qui peuvent être mises en œuvre avec une coordination régionale.

Les organisations professionnelles agricoles (OPA), les chambres d'agriculture ou les organismes à vocation agricole réalisent un travail auprès des candidats à l'installation, des futurs cédants et des élèves des établissements d'enseignement et de formation, sous forme d'études, d'actions de communication (brochures, presse, salons agricoles, semaine de la transmission, exposés dans des établissements scolaires, etc.), d'animation permettant notamment de communiquer sur le métier d'agriculteur, d'encourager l'installation et de promouvoir la transmission à de jeunes agriculteurs.

Les chambres départementales d'agriculture procèdent à des travaux d'expertise, sous forme d'actions de repérage des exploitations devant se libérer dans les années à venir, et jouent un rôle de conseil en organisant des actions d'information et de sensibilisation des agriculteurs situés dans une tranche d'âge proche de la retraite, de façon à orienter leur choix de transmission en faveur des jeunes à la recherche d'une exploitation à reprendre.

Action 4 : repérage des exploitations libérables

Cette action, réalisée par les cinq chambres départementales d'agriculture, vise à repérer, sur certaines zones, toutes les exploitations détenues par les agriculteurs âgés de plus de 50 ans sans successeur, pour préparer une reprise par de jeunes agriculteurs. Les zones repérées sont déterminées au niveau départemental et validées en CDOA.

En matière de repérage, l'aide représente un taux maximal de 66 % des dépenses éligibles et justifiées (Le forfait journalier de 457 € est retenu pour le calcul des dépenses éligibles).

Une mise à jour des données est opérée chaque année en fonction de la réalisation des projets de transmission et des nouveaux propriétaires ou agriculteurs situés dans une tranche d'âge proche de la retraite. Cette action doit être menée en lien avec le RDI et en utilisant les déclarations d'intention de cessation d'activité agricole (DICAA) déposées par les agriculteurs âgés souhaitant bénéficier de la retraite.

Action 5 : sensibilisation des exploitants sans successeur

Cette action vise à sensibiliser les agriculteurs, par des entretiens individuels, à l'importance d'orienter leurs exploitations vers l'installation et à apporter une aide à la réflexion (diagnostic) pour ceux qui souhaitent poursuivre la démarche. Elle est réalisée par les cinq chambres départementales d'agriculture.

En matière de sensibilisation, l'aide représente un taux maximal de 50 % des dépenses éligibles et justifiées (Le forfait journalier de 457 € est retenu pour le calcul des dépenses éligibles).

Action 6 : actions de communication et d'animation

Les actions de communication ont pour objectif d'améliorer l'information auprès de jeunes publics et de publics hors cadre familial sur le parcours à l'installation, de mettre en œuvre des actions de communication sur le métier d'agriculteur, ainsi que sur la transmission des exploitations au bénéfice des jeunes et des futurs cédants. Ces actions doivent aboutir à des projets concrets (à titre indicatif : prix régional de l'installation, guides pour l'installation, etc.).

En matière de communication, l'aide de l'État représente un taux maximal de 30 % des dépenses éligibles et justifiées, pour les actions ou opérations récurrentes. Pour les actions nouvelles, ce taux peut être porté à 50% et pour la coordination régionale au maximum à 60 %. Le montant d'aides publiques ne peut excéder 80 % du montant des dépenses éligibles et justifiées.

Les actions d'animation ont pour objectif d'encourager l'inscription au répertoire départemental à l'installation des cédants et de promouvoir la transmission à de jeunes agriculteurs.

Les crédits affectés à cette action financent l'animation assurée par les cinq chambres départementales d'agriculture.

Action 7 : financement des Points Accueil Installation Transmission (PAIT)

En s'appuyant sur un réseau pluraliste de structures partenaires de l'accompagnement à l'installation et/ou à la transmission, les Points Accueil Installation Transmission (PAIT) sont les structures pivots départementales pour accueillir, informer, orienter et accompagner tout porteur de projet et tout cédant ou exploitant en recherche d'associés.

Les PAIT doivent être en mesure de proposer un service de qualité en répondant au plus juste aux attentes d'information et d'accompagnement des publics qu'ils accueillent. Ils doivent en particulier satisfaire les attentes d'accompagnement des candidats à l'installation, par une orientation vers les structures compétentes, et d'aide à la réalisation de l'auto-diagnostic dans une démarche de conception d'un projet d'installation.

La labellisation « PAIT » est accordée, pour une période de trois ans, par le préfet de région, aux structures départementales retenues dans le cadre d'un appel à candidatures régional conformément à l'arrêté n°2014/DRAAF/372 susvisé. Les modalités de mise en œuvre des missions et les engagements relevant des PAIT sont définis dans des conventions triennales passées entre la DRAAF et chaque structure labellisée.

L'État prend en charge financièrement une partie de la prestation assurée par les PAIT selon les modalités suivantes :

- **Plafond à l'engagement** : 7 500 € + (nombre moyen de nouveaux installés AMEXA sur les 3 dernières années x 3 heures x 42 €/h) + (nombre moyen de DJA attribuées sur les 3 dernières années x 3 heures x 42 €/h),
- **Paiement de l'aide** : l'aide est versée au PAIT, dans la triple limite :
 - du montant engagé,
 - des montants justifiés par le prestataire (en tenant compte des autres financements accordés),
 - d'un plafond de paiement calculé de la façon suivante : 7 500 € + (nombre de personnes accueillies au PAIT durant l'année x 3 heures x 42 €/h) + (nombre de DJA attribuées durant l'année x 3 heures x 42 €/h).

Action 8 : financement des Centres d'Élaboration du Plan de Professionnalisation Personnalisé (CEPPP)

Ce dispositif vise à prendre en charge l'élaboration du Plan de Professionnalisation Personnalisé (PPP) du candidat à l'installation par le Centre d'Élaboration du PPP (CEPPP). Il ne sera financé qu'un PPP par porteur de projet.

L'aide financière à la réalisation du PPP est versée directement au CEPPP qui est la structure accompagnant le candidat à l'installation et formalisant le PPP. Pour cette action, une demande d'aide préalable par le bénéficiaire n'est pas nécessaire : dans le cadre du parcours à l'installation, la transmission d'une liste des candidats passés par le PAIT et ayant sollicité un rendez-vous au CEPPP sera suffisante. Cette liste peut être transmise directement par le CEPPP, s'il a connaissance de la liste prévisionnelle des candidats.

La structure porteuse du CEPPP a fait l'objet d'une labellisation par le préfet de région dans le cadre de l'arrêté n°2014/DRAAF/373 en date du 31 décembre 2014.

Une convention financière est établie annuellement entre la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et la structure retenue en tant que CEPPP et précise le cadre de l'intervention du CEPPP dans le dispositif. Elle rappelle les moyens dévolus par le CEPPP pour la bonne réalisation de l'action et les modalités d'intervention des différents financeurs.

L'État prend en charge financièrement une partie des coûts inhérents aux prestations réalisées par le CEPPP. Sa participation annuelle est calculée sur la base de 500 € par PPP prévisionnel à agréer.

Le paiement intervient au terme de la convention annuelle précisant les modalités de son versement.

Les actions 3 à 8 font l'objet de conventions annuelles, définies sous l'autorité du préfet de région, avec les organismes partenaires. Celles-ci devront prévoir la réalisation d'un bilan annuel avec des indicateurs d'activité quantitatifs et qualitatifs. Ce bilan devra mesurer l'efficacité des actions engagées.

Article 5 : mise en œuvre

5.1 - Instruction des dossiers

Actions 1, 2 et 3 : les formulaires de demande d'aide accompagnés des pièces justificatives mentionnées dans lesdits formulaires, doivent être déposés par les demandeurs auprès des DDT(M), **au plus tard, le 31 octobre 2016.**

Les services instructeurs vérifient la complétude et l'éligibilité des dossiers et en accusent réception aux demandeurs.

Dans le cadre de leur mission réglementaire de service public, les chambres départementales d'agriculture, pré-réceptionnent et vérifient la complétude des dossiers, et demandent, si nécessaire, les pièces complémentaires sous leur propre timbre de responsabilité. Elles effectuent la pré-instruction, la saisie et l'édition du dossier sous OSIRIS.

L'action de suivi technico-économique (action 3) doit faire l'objet d'une convention annuelle passée entre le prestataire agréé, le service instructeur et la DRAAF des Pays de la Loire. Cette convention doit comporter :

- des clauses techniques : description de l'organisme prestataire, contenu des actions mises en place, modalités de réalisation des prestations,
- des données financières : participation financière de l'État, coût des prestations,...
- des éléments de synthèse à produire pour chaque dossier à l'issue du suivi. Ils doivent être communiqués au service instructeur en vue de la mise en paiement des dossiers.

Actions 4 à 8 : les demandes d'aide sont transmises à la DRAAF qui réalise l'instruction des dossiers (complétude du dossier, éligibilité).

5.2 - Engagement financier et octroi des aides

Engagements comptable et juridique

Les DDT(M) et la DRAAF procèdent à l'engagement comptable des aides sous OSIRIS et arrêtent des décisions juridiques d'octroi de l'aide.

Ces décisions sont transmises à la délégation régionale de l'Agence de Services et de Paiement (ASP).

Les engagements comptable et juridique (décision d'octroi de l'aide) doivent être réalisés dans la même année civile et au plus tard le 15 décembre pour l'engagement comptable.

Actions 1 et 2 : le demandeur dispose de 12 mois pour réaliser l'action envisagée à compter de la demande de la décision d'octroi de l'aide (pour l'action 1 relative à l'inscription au RDI, lorsque la cession n'est pas réalisée dans le délai de 12 mois, le préfet peut proroger le délai de cession de cette même durée).

Lorsque le bénéficiaire de l'aide est l'exploitant cédant, la décision d'octroi doit comporter le nom du jeune agriculteur et son numéro de dossier d'aides à l'installation, ou être subordonnée à la présentation ultérieure du certificat de conformité (sauf pour l'action 2, car le repreneur n'est pas forcément connu quand l'audit est réalisé).

La réalisation justifiée de l'action peut différer de celle envisagée dans la demande initiale du bénéficiaire. Dans certains cas, l'aide pourra éventuellement être recalculée et versée au prorata du montant justifié (ou des surfaces) de la demande initiale.

Paiement

Le paiement intervient sur la base des pièces justificatives produites par les demandeurs, accompagnées du RIB des intéressés.

Les DDT(M) et la DRAAF conservent les pièces justifiant le bien-fondé de l'octroi de l'aide, les dossiers pouvant éventuellement faire l'objet d'un contrôle ultérieur par les services de l'ASP ou par les autorités communautaires.

Pour les aides au conseil (actions 2 et 3 : prise en charge partielle des frais d'audit et suivi technico-économique), l'ASP verse l'aide directement au prestataire sur la base d'un état récapitulatif établi par celui-ci et visé par la DDT(M). Le montant de l'aide vient en déduction de la facture TTC réglée par le bénéficiaire.

En matière de communication (action 6), l'aide de l'État est versée sous forme de subvention. Une convention est établie entre la DRAAF et le bénéficiaire afin de fixer les règles de mise en place de l'aide et de son paiement.

Article 6 : suivi budgétaire

En décembre de chaque année, un état récapitulatif des engagements financiers est transmis par les DDT(M) et les collectivités territoriales à la DRAAF qui dresse un bilan global de la mise en œuvre du programme régional d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture pour la région.

Cet état relève du bilan qui sera transmis à l'administration centrale par la DRAAF, au plus tard, le 15 avril de l'année suivante.

Ce bilan comporte une partie statistique et financière et présente une analyse des résultats obtenus en matière d'installations et de transmissions. Ce document pourra permettre de réorienter, si besoin est, le programme en vue d'améliorer son efficacité pour l'année suivante. Il sera adressé à l'administration centrale et à la délégation régionale de l'ASP.

Article 7 : contrôle

Les aides du programme régional d'accompagnement à l'installation et à la transmission en agriculture pourront faire l'objet d'un contrôle dans le cadre des contrôles sur place des aides à l'installation réalisés auprès des bénéficiaires.

En cas de non-respect des conditions d'octroi de l'aide accordée, sauf cas de force majeure, le préfet arrête à l'encontre du bénéficiaire une décision de déchéance de droit à l'aide.

Article 8 : litiges et voies de recours

Les litiges sont arbitrés par la DRAAF pour toutes les actions, après consultation des DDT(M). Le secrétariat de la gestion administrative de ce programme est assuré par la DRAAF, qui informe les différents partenaires locaux des décisions prises.

Outre les recours gracieux et hiérarchiques (auprès du Ministre chargé de l'agriculture) qui peuvent s'exercer dans un délai de deux mois, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes, dans un délai de deux mois à compter de la notification de cet arrêté ou en cas de recours gracieux ou hiérarchique à compter de la réponse ou du rejet implicite de l'autorité compétente.

Article 9 : exécution

Le préfet de la région Pays de la Loire, représenté par la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire et le délégué régional de l'agence de service et de paiement (ASP) sont chargés avec le concours des services départementaux, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **20 SEP. 2016**

fr
Pour le préfet et par délégation,
La directrice régionale de
l'alimentation, de l'agriculture
et de la forêt des Pays de la Loire,



Claudine LEBON

PJ : cahier des charges de l'appel à candidatures pour l'agrément des structures d'accompagnement pour la réalisation du suivi technico-économique en faveur du jeune installé.



PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

**PROGRAMME POUR L'INSTALLATION ET LE DEVELOPPEMENT DES INITIATIVES LOCALES
(PIDIL)**

ANNEE 2016

**APPEL A CANDIDATURES
POUR L'AGREMENT DES STRUCTURES D'ACCOMPAGNEMENT
POUR LA REALISATION DU SUIVI TECHNICO-ECONOMIQUE
DES JEUNES AGRICULTEURS**

**CAHIER DES CHARGES
DE LA REGION DES PAYS DE LA LOIRE**

I – Cadre de l'appel à candidatures

Le renouvellement des générations en agriculture constitue une politique publique majeure. Afin de garantir l'entrée en agriculture et la réussite des nouveaux projets, les candidats à l'installation doivent être accompagnés aux différents stades de leurs projets.

Cet accompagnement par le biais, notamment, d'actions de formation et/ou de conseil, est mis en place dans le cadre du Programme pour l'Installation et le Développement des Initiatives Locales (PIDIL) prorogé jusqu'au 31 décembre 2016.

Le travail, réalisé, en 2015, dans le cadre du Comité Régional Installation (CRIT), a permis de définir la prestation nécessaire pour que l'accompagnement des nouveaux installés donne à chaque porteur de projet la possibilité de pérenniser son installation. Ce suivi technico-économique des jeunes agriculteurs représente donc un des enjeux majeurs de la politique régionale de l'installation et de la transmission.

II - Objet de l'appel à candidatures

Cet appel à candidatures qui est organisé dans le cadre du volet « aides pour les candidats à l'installation » du PIDIL, vise à agréer les structures d'accompagnement qui réaliseront le suivi technico-économique des jeunes agriculteurs (tel que définit au point III), financé par l'État, sur une part de la dotation globale PIDIL attribuée, à la région.

Dans ce cadre, la structure candidate sollicite l'agrément pour la prestation globale de suivi technico-économique des jeunes agriculteurs : diagnostic du plan d'entreprise et suivi technico-économique,

III – Présentation de la prestation de suivi technico-économique des jeunes agriculteurs

La prestation de suivi technico-économique doit permettre au jeune agriculteur :

- d'analyser la mise en œuvre de son projet et d'en préciser le développement (évolution du phasage de la mise en œuvre du projet) et si besoin le réorienter,
- d'avoir un regard extérieur sur la mise en œuvre de son projet que ce soit en termes économique, technique, environnemental, organisationnel.

Cette prestation comporte :

- 1ère étape : **un diagnostic du plan d'entreprise (PE) obligatoire** permettant d'établir un point de situation de la mise en œuvre du PE et de mettre en évidence d'éventuelles difficultés. Il doit notamment porter sur les événements importants survenus sur l'exploitation, les résultats des différents ateliers par rapport au prévisionnel, les résultats techniques et économiques de l'exploitation par rapport au prévisionnel, les investissements réalisés ou à réaliser, les difficultés rencontrées ...Si cette expertise fait état d'une difficulté dans la mise en œuvre du projet d'installation ou d'un besoin de conforter les compétences du jeune installé, le diagnostic du PE préconise par ordre de priorité, des actions et les thématiques relevant de la formation professionnelle¹ continue et/ou un suivi technico-économique.
- 2ème étape : **un suivi technico-économique** s'il est recommandé dans le cadre du diagnostic du PE. Ce suivi est composé de séquences collectives d'information et d'échanges et d'un appui individuel au nouvel installé.

1 Les actions relevant de la formation professionnelle continue sont distinctes des séquences en collectif prévues dans le suivi technico-économique et ne sont pas concernées par le présent appel à candidatures.

Les séquences collectives s'articulent autour de groupes de jeunes installés auxquels peuvent être associés quelques exploitants confirmés. Ces groupes doivent répondre à la diversité des publics et s'appuyer sur la richesse des échanges. En effet, ce format « collectif » permet aux nouveaux installés de bénéficier de l'expérience des différents participants et de constituer des réseaux locaux au niveau territorial ou dans leur filière.

Le contenu de ces séquences collectives, doit tenir compte des besoins d'information, de formation et d'appui identifiés auprès des participants. Les thématiques abordées, sont : bilan entre projet initial et situation réelle au moment du suivi, approche globale de l'exploitation, gestion-stratégie-pilotage de l'entreprise, la trésorerie, journées techniques selon les différentes filières ou systèmes (agronomie et productions végétales, conduites des élevages...), mise en cohérence avec les obligations environnementales, gestion du temps et du travail, les relations humaines (pour les installations en société), commercialisation, communication.

Ces séquences collectives sont complétées par un appui individuel du nouvel installé.

Appui individuel du nouvel installé : il correspond à un suivi personnalisé de la mise en œuvre du plan d'entreprise composé, a minima, des éléments suivants :

- rappels administratifs et réglementaires pour le développement de l'activité,
- point d'étape de la mise en œuvre du projet d'installation (surfaces et modes de production, cheptel, main d'oeuvre, bâtiments, aspects juridiques et fiscaux, aspects commerciaux...), analyse du développement (évolution du phasage de la mise en œuvre du projet) et réorientation si besoin,
- suivi financier de l'installation (analyse des résultats par rapport au prévisionnel),
- expertise des difficultés rencontrées ou des faiblesses identifiées dans la mise en œuvre et solutions proposées,
- analyse et échanges sur les choix que doit faire le nouvel installé : nouveaux investissements ? changement de modes de production ?....
- perspectives au-delà des 3 premières années : conseil sur les actions prévues, accès à de nouveaux contacts, échéances administratives à ne pas oublier...
- application des compétences acquises au cours des séquences en collectif.

Le diagnostic du PE doit être réalisé au terme de la première année du PE, sur une durée d'un jour maximum.

Les séquences collectives et l'appui individuel doivent être réalisés, a minima, sur 3 jours ou 6 demi-journées. La prestation globale de suivi technico-économique (diagnostic du PE et plan d'accompagnement à savoir séquences collectives et appui individuel) doit être réalisée au cours des 3 ans suivant l'installation effective.

Il appartient à la structure candidate de préciser, dans sa demande d'agrément, le déroulement prévisionnel de la prestation globale sur cette période de 3 ans.

IV – Public éligible au suivi technico-économique des jeunes agriculteurs

Tout porteur de projet s'installant sur le territoire de la région des Pays de la Loire, bénéficiant de la Dotation Jeune Agriculteur (DJA) pour son installation et réalisant un suivi technico-économique dans les 3 premières années à compter de sa date d'installation effective.

V – Modalités de financement du suivi technico-économique aux jeunes agriculteurs

Sous réserve que la prestation soit réalisée par une structure agréée par la DRAAF des Pays de la Loire, tout nouvel installé éligible (cf. point IV) qui en fait la demande dans la limite des crédits disponible, pourra bénéficier d'une aide de l'État représentant au maximum 80 % du coût de la prestation :

- dans la limite de 500 € pour la réalisation du diagnostic,
- dans la limite de 1 500 € pour la réalisation d'une prestation globale (diagnostic du PE et suivi technico-économique).

Ces aides relevant du régime d'aide d'État exempté SA 41135 (2015/XA) du 19 mai 2015, sont versées directement aux structures d'accompagnement agréées dans le cadre du présent appel à candidatures, conformément aux dispositions prévues dans ce régime d'aide (cf. point VII – 2).

VI – Structures éligibles à l'appel à candidatures :

Les organisations professionnelles agricoles (OPA) et autres organismes réalisant des prestations de conseil et/ou d'accompagnement auprès des candidats à l'installation.

La prestation d'accompagnement à l'installation en agriculture doit être explicitement mentionnée dans l'objet social des structures candidates.

Toute structure assurant un accompagnement de l'installation auprès de ses adhérents dans le cadre d'une prestation globale et régulière n'est pas éligible au présent appel à candidatures.

VII - L'agrément des structures d'accompagnement

VII-1) Procédure d'agrément

Le territoire du présent appel à candidatures est circonscrit à la région des Pays de la Loire.

Suite à la décision administrative d'agrément, toute structure d'accompagnement retenue est en capacité de mettre en œuvre la prestation de conseil stratégique, sans délai.

- **Calendrier de la procédure d'agrément :**

- **le 13 mai 2016** : publication de l'appel à candidatures sur le site internet de la DRAAF des Pays de la Loire,
- **le 15 juin 2016** : date butoir de transmission des demandes d'agrément à la DRAAF des Pays de la Loire, le cachet de la poste faisant foi.
- **Du 16 juin au 30 juin 2016** : examen des demandes d'agrément, information de la décision de la DRAAF aux structures candidates.

Les demandes d'agrément, dont le modèle type est joint en annexe du présent cahier des charges, accompagnées des pièces justificatives demandées dans ledit formulaire, doivent être adressées à la :

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt des Pays de la Loire (DRAAF)
Service régional de l'agriculture, de la forêt et des territoires (SRAFT)
à l'attention de Mme Joëlle ANDRE
5 rue Françoise Giroud
CS 67516
44 275 NANTES cedex 2

Dossier suivi par :

Joëlle ANDRE tél. : 02.72.74.71.81 Courriel : joelle.andre@agriculture.gouv.fr
Caroline RENOULT tél. : 02.72.74.71.94 Courriel : caroline.renault@agriculture.gouv.fr

Seules les demandes d'agrément originales, complètes et signées, seront examinées par les services de la DRAAF. Les dossiers non conformes et/ou transmis postérieurement à la date butoir de dépôt seront rejetés.

VII-2) Conditions de délivrance de l'agrément

L'agrément est accordé au regard :

- de la complétude de la demande d'agrément,
- de la conformité de l'offre de prestation aux exigences du cahier des charges,
- du respect des engagements assignés à la structure d'accompagnement pour la mise en œuvre de la prestation (cf. annexe du formulaire de demande d'agrément à compléter et signer).

- La structure d'accompagnement candidate à l'agrément

La structure d'accompagnement, candidate à l'agrément, peut être constituée d'un contractant unique (une seule personne morale) ou d'un contractant (chef de file), associé à un ou plusieurs co-contractants.

Dans leur dossier de candidature, les structures d'accompagnement doivent notamment démontrer qu'elles disposent :

- des ressources adéquates en termes de qualification et de formation du personnel ;
- de l'expérience et la fiabilité en ce qui concerne le domaine de l'installation en agriculture.

- Sélection et agrément des structures d'accompagnement

Après instruction des dossiers, pour les candidatures retenues, la DRAAF transmet, pour signature, à la structure d'accompagnement, une convention annuelle comprenant des clauses techniques (contenu de la prestation, modalités de réalisation de la prestation...), des données financières (coût de la prestation, modalités de versement de la subvention de l'État...) et des éléments de synthèse à produire pour chaque dossier à l'issue de la prestation à transmettre à la DRAAF en vue de la mise en paiement des dossiers. Elle établit également une liste régionale des structures d'accompagnement agréées qui est publiée par arrêté préfectoral et diffusée sur son site internet et celui des directions départementales des territoires (et de la mer) (DDT(M)).

Dans le cadre de l'agrément d'un contractant (chef de file), associé à un ou plusieurs co-contractants, la convention d'agrément reprend les modalités d'association des co-contractants faisant l'objet d'une convention de partenariat.

En cas de candidature non retenue, un courrier de rejet est adressé au demandeur.

- Engagements liés à la procédure d'agrément

Le représentant légal de la structure d'accompagnement, dans le cadre de l'octroi d'un agrément par décision de la DRAAF, s'engage à :

- signer une convention de partenariat avec le PAIT et le CEPPP de son secteur géographique d'activité,
- respecter les règles de neutralité,
- respecter les clauses de confidentialité portant sur les données et les échanges avec les bénéficiaires (nouvel exploitant),
- réaliser et joindre à chaque rapport de prestation, une fiche de synthèse conformément au modèle type joint au formulaire de demande d'agrément,
- remettre et expliciter le rapport de la prestation et sa synthèse au nouvel exploitant ou au cédant,
- réaliser un rapport d'activité annuel à destination de la DRAAF dans le cadre de la convention d'agrément, accompagné des fiches de synthèse des rapports réalisés dans l'année et transmis aux nouveaux exploitants,
- informer la DRAAF de tout changement (remplacement de conseiller...) ayant un impact sur la mise en œuvre de la prestation,
- réaliser des suivis après installation auprès d'exploitants dont le siège d'exploitation est situé dans la région des Pays de la Loire.

En cas de non respect de ces engagements, la DRAAF peut retirer l'agrément à la structure d'accompagnement pour une période d'au moins un an et allant jusqu'à l'exclusion définitive.

Pièce jointe : formulaire de demande d'agrément



PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

*Direction régionale de l'alimentation
de l'agriculture et de la forêt*

**Service régional de l'agriculture,
de la forêt et des territoires**

ARRÊTÉ DRAAF n°2016/14

relatif à la délimitation des zones défavorisées éligibles au paiement de l'indemnité compensatoire de handicaps naturels et spécifiques de la région Pays de la Loire

Le préfet de la région Pays de la Loire
Officier de la légion d'honneur
Officier de l'ordre national du mérite

VU le règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, portant dispositions générales applicables au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, et abrogeant le règlement (CE) n°1083/2006 du Conseil, ci-après dénommé règlement cadre ;

VU le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) ;

VU le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune ;

VU le règlement (UE) n°1307/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 établissant les règles relatives aux paiements directs en faveur des agriculteurs au titre des régimes de soutien relevant de la politique commune et abrogeant le règlement (CE) n°637/2008 du Conseil et le règlement (CE) n°73/2009 du Conseil ;

VU le règlement délégué (UE) n°640/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les conditions relatives au refus ou au retrait des paiements et des sanctions administratives applicables aux paiements directs, le soutien au développement rural et la conditionnalité ;

VU le règlement délégué (UE) n°807/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et introduisant des dispositions transitoires ;

VU le règlement d'exécution (UE) n°808/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 portant modalités d'application du règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) ;

VU le règlement d'exécution (UE) n°809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 établissant les modalités d'application du règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune ;

VU le règlement d'exécution (UE) n°908/2014 de la Commission du 6 août 2014 portant modalités d'application du règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement Européen et du Conseil en ce qui concerne les organismes payeurs et autres entités, la gestion financière, l'apurement des comptes, les règles relatives aux contrôles, les garanties et la transparence ;

VU le Code Rural et de la Pêche Maritime ;

VU la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec l'administration, et notamment son article 10 ;

VU la loi n°2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, notamment son article 78 ;

VU la loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'agroalimentaire et la forêt ;

VU le décret n°2014-580 du 3 juin 2014 relatif à la gestion de tout ou partie des fonds européens pour la période 2014-2020 ;

VU le décret n°2015-445 du 16 avril 2015 relatif à la mise en œuvre des programmes de développement rural pour la période 2014-2020 ;

VU le décret n°2016-1050 du 1^{er} août 2016 fixant les conditions d'attribution des indemnités compensatoires des handicaps naturels permanents dans le cadre de l'agriculture de montagne et des autres zones défavorisées et modifiant le code rural et maritime ;

VU l'arrêté du 28 avril 1976 portant sur la fixation des critères de délimitation des zones défavorisées ;

VU l'arrêté du 28 avril 1977 portant délimitation des zones agricoles défavorisées, modifié par les arrêtés des 3 novembre 1977, 26 juin 1978 et 13 novembre 1978 ;

VU l'arrêté du 29 janvier 1982 portant délimitation des zones agricoles défavorisées ;

VU l'arrêté interministériel du 28 juillet 2004 reprenant le classement en zones défavorisées depuis 2001 ;

VU l'arrêté du 05 juin 2000 relatif au registre d'élevage, qui fixe les modalités de tenue du registre d'élevage ;

VU l'arrêté du 02 avril 2008 relatif à l'identification et la certification des origines des équidés ;

VU l'arrêté du 30 mars 2010 portant agrément de l'Agence de Services et de Paiements comme organisme payeur de dépenses financées par les fonds de financement des dépenses agricoles et comme organisme de coordination en matière de financement de la politique agricole commune ;

VU l'arrêté du 18 mai 2010 relatif à la base de données nationale d'identification des animaux de rente dont l'identification est obligatoire ;

VU l'arrêté du 26 avril 2013 relatif à l'identification des équidés ;

VU l'arrêté du 09 octobre 2015 relatif aux modalités d'application concernant le système intégré de gestion et de contrôle, l'admissibilité des surfaces au régime de paiement de base et l'agriculteur actif dans le cadre de la politique agricole commune, à compter de la campagne 2015 ;

VU l'arrêté du 1^{er} août 2016 pris en application du décret n°2016-1050 fixant les conditions d'attribution des indemnités compensatoires de handicaps naturels permanents dans le cadre de l'agriculture de montagne et des autres zones défavorisées et modifiant le code rural et de la pêche maritime ;

VU le cadre national de développement rural de la France approuvé par la décision d'exécution de la Commission n° CCI 2014FR06RDNF001 du 2 juillet 2015 ;

VU la décision d'exécution de la Commission européenne C(2015) 6093 du 28 août 2015 portant approbation du programme de développement rural de la région des Pays de la Loire en vue d'un soutien du Fonds européen agricole pour le développement rural ;

VU la Convention relative à la mise en œuvre des dispositions du règlement (UE) n°1305/2013 du 17 décembre 2013 concernant la politique de développement rural dans la région Pays de Loire, en date du 31 décembre 2014, et son avenant du 3 septembre 2015 ;

VU les résultats de la consultation sur l'indemnité compensatoire de handicaps naturels conduite par la DRAAF en date du 24 avril 2015 ;

VU la délibération de la commission permanente du conseil régional du 1^{er} juin 2015, complétée par la délibération du 9 novembre 2015, approuvant le règlement régional d'intervention relatif à l'ICHN, sous-mesure 13-2 du PDRR ;

VU la décision prise en Commission Permanente du Conseil Régional des Pays de la Loire le 1^{er} juin 2015 de prendre toutes dispositions pour assurer le bon déroulement de la campagne « indemnité compensatoire de handicaps naturels » 2015 en tant que gestionnaire des crédits FEADER ;

VU l'arrêté n°2014/DRAAF/368 du 29 décembre 2014 donnant délégation de signature du Préfet de région à Mme Claudine LEBON, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt des Pays de la Loire ;

Considérant qu'en application de l'article 1 de l'arrêté du 1^{er} août 2016, il appartient au Préfet de région de définir les sous-zones départementales classées en zone défavorisée, dans le respect des dispositions prévues par l'Article D 113-17 du Code Rural et de la Pêche Maritime ;

SUR proposition de la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

A R R Ê T E

Article 1^{er} : Zonage et sous-zonages en Pays de la Loire

Les montants des crédits du ministère en charge de l'agriculture, versés dans le cadre de l'indemnité compensatoire de handicaps naturels et spécifiques (ICHN), sont déterminés par sous-zone défavorisée.

Le zonage de la région Pays de la Loire est de catégorie « défavorisé simple », réparti en sous-zones suivantes :

- La zone du Marais Poitevin, intégrant l'île d'Yeu : agrosystème de marais mouillés, marais desséchés et coteaux, au sud du département de la Vendée ;
- La zone du Baugeois, plateau calcaire bocager, au nord-est du département du Maine et Loire et au sud du département de la Sarthe.

L'enjeu principal est le maintien des prairies à pâturage extensif.

Les communes ou parties de communes classées dans chacune de ces sous-zones sont listées en annexe 1 du présent arrêté. Dans le cas de limites infra-communales, des cartes précisent les délimitations des sous-zones défavorisées. Ces cartes constituent l'annexe 2 du présent arrêté.

Sur ces sous-zones, l'indemnité de base et la part variable (qui permet d'ajuster les montants reçus à l'intensité des contraintes subies) sont cumulables avec une mesure agro-environnementale et climatique.

Article 2 : Zonage spécifique au marais Poitevin

Un zonage spécifique est établi pour identifier les prairies du marais desséché et du marais mouillé du marais Poitevin. Ce zonage, ainsi que les modalités d'attribution de l'aide à laquelle il donne droit, sont précisés dans le Programme de Développement Rural Régional 2014-2020 des Pays de la Loire.

Les prairies du marais desséché et mouillé du marais Poitevin bénéficient d'un supplément pour les 50 premiers hectares. Sur ce zonage spécifique, ce « complément marais Poitevin » est cumulable avec l'ICHN mais n'est pas cumulable avec une mesure agro-environnementale et climatique.

Article 3 : Exécution

La secrétaire générale pour les affaires régionales, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et le délégué régional de l'agence de services et de paiement 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 des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **21 SEP. 2016**

Pour le préfet et par délégation,
La directrice régionale de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,


Claudine LEBON

**Annexe 1 :
Liste des communes identifiées en zones défavorisées soumises à des contraintes naturelles**

49 - Maine et Loire :

49013	AUVERSE	49127	DURTAL
49017	BARACE	49128	EHEMIRE
49018	BAUGE EN ANJOU	49139	FONTAINE MILON
49025	BEAUVAU	49150	GENNETEIL
49031	BOCE	49157	LE GUEDENIAU
49044	BREIL	49159	HUILLE
49048	BRIOLLAY	49163	JARZE
49052	BROC	49171	LA LANDE CHASLES
49062	CHALONNES SOUS LE LUDE	49173	LASSE
49076	LA CHAPELLE ST LAUD	49188	MARCE
49079	CHARTRENE	49197	MEIGNE LE VICOMTE
49084	CHAUMONT D'ANJOU	49209	MONTIGNE LES RAIRIES
49098	CHIGNE	49216	MONTREUIL SUR LOIR
49101	CLEFS VAL D'ANJOU	49220	MORANNES
49107	CORNILLES LES CAVES	49228	NOYANT
49116	CUON	49257	LES RAIRIES
49119	DAUMERAY	49315	ST QUENTIN LES BEAUREPAIRE
49122	DENEZE SOUS LE LUDE	49333	SEICHES SUR LE LOIR
		49334	SERMAISE
		49347	TIERCE

72- Sarthe :

72117	DISSE SOUS LE LUDE	72330	SAVIGNE SOUS LE LUDE
-------	--------------------	-------	----------------------

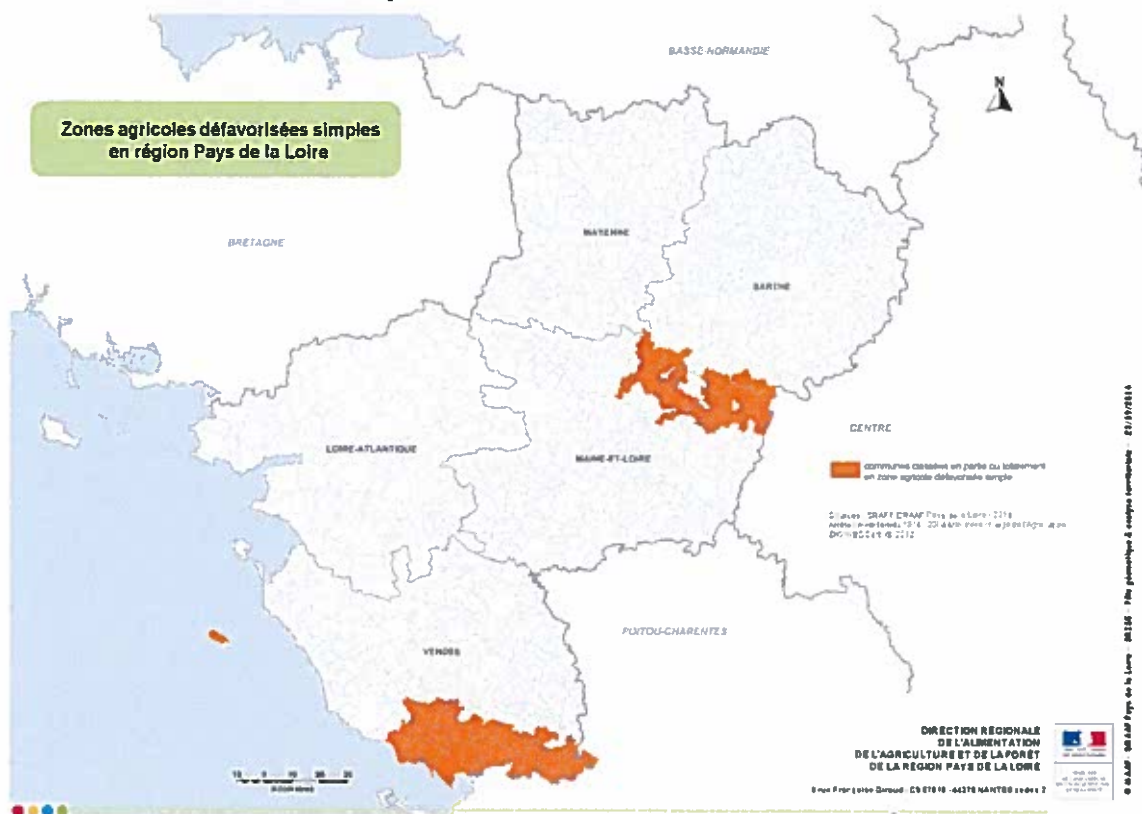
85- Vendée :

85001	L'AIGUILLON-SUR-MER	85132	MAILLE
85004	ANGLES	85133	MAILLEZAIS
85009	AUZAY	85135	MAREUIL SUR LAY-DISSAIS
85020	BENET	85139	LE MAZEAU
85022	LE BERNARD	85148	MONTREUIL
85028	BOUILLE COURDAULT	85149	MOREILLES
85036	LA BRETONNIERE-LA CLAYE	85158	MOUZEUIL ST MARTIN
85042	CHAILLE LES MARAIS	85159	NALLIERS
85044	CHAIX	85162	NIEUL SUR L'AUTISE
85049	CHAMPAGNE LES MARAIS	85168	OULMES
85050	CHAMP ST PERE	85171	PEAULT
85058	CHASNAIS	85177	LE POIRE SUR VELLUIRE
85074	LA COUTURE	85185	PUYRAVAULT
85077	CURZON	85193	ROSNAY
85078	DAMVIX	85201	ST BENOIST SUR MER
85080	DOIX	85206	ST CYR EN TALMONDAIS
85091	FONTAINES	85207	ST DENIS DU PAYRE
85092	FONTENAY LE COMTE	85216	STE GEMME LA PLAINE
85101	LE GIVRE	85255	ST MICHEL EN L'HERM
85104	GRUES	85265	ST PIERRE LE VIEUX

85105	GUE DE VELLUIRE	85267	STE RADEGONDE DES NOYERS
85111	L'ILE D'ELLE	85269	ST SIGISMOND
85113	L'ILE D'YEU	85277	ST VINCENT SUR GRAON
85116	LA JONCHERE	85286	LA TAILLEE
85117	LAIROUX	85294	LA TRANCHE SUR MER
85121	LE LANGON	85297	TRIAIZE
85123	LIEZ	85299	VELLUIRE
85127	LONGEVILLE SUR MER	85303	VIX
85128	LUCON	85304	VOUILLE LES MARAIS
85131	LES MAGNILS REGNIERS	85307	LA FAUTE SUR MER

Annexe 2 : CARTOGRAPHIES

Sous-zones défavorisées simples :



Direction Régionales des Affaires Culturelles



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA REGION PAYS-DE-LA-LOIRE

ARRÊTÉ N° 2016/DRAC/LESCOM/n° 1

**Portant nomination des membres de la commission consultative régionale des licences
d'entrepreneurs de spectacles vivants**

LE PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE
PREFET DE LA LOIRE-ATLANTIQUE

- VU** l'ordonnance n° 45-2339 du 13 octobre 1945, relative aux spectacles, modifiée notamment par la loi n°99-198 du 18 mars 1999 ;
- VU** le code du travail et notamment ses articles L7122-1 et suivants et R7122-18 et suivants ;
- VU** le décret n°2006-672 du 8 juin 2006 modifié relatif à la création, à la composition et au fonctionnement de commissions administratives à caractère consultatif ;
- VU** l'arrêté du 29 juin 2000 modifié fixant les conditions de fonctionnement de la commission instituée par décret du 13 octobre 1945 ;
- VU** les propositions des organisations professionnelles représentatives des entrepreneurs de spectacles, des auteurs et compositeurs, des personnels artistiques et techniques ;
- VU** la proposition de personnalités qualifiées en raison de leur compétence en matière de sécurité des spectacles et de relation du travail ;
- SUR** proposition du directeur régional des affaires culturelles,

ARRÊTE

Article 1

La composition de la commission consultative régionale des licences d'entrepreneurs de spectacles vivants est fixée comme suit :

Représentants des auteurs,

membres titulaires :

ATHANÉ Pierre-André – SNAC (Syndicat National des Auteurs et des Compositeurs) – 80 rue Taitbout, 75009 PARIS

SEMENTZ Florence – SACD (Société des Auteurs et Compositeurs Dramatiques) – 25 rue Saint Rogatien, 44000 NANTES

AVRIL Patrick – SACEM (Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de musique) – 29 Quai de Versailles, 44000 NANTES

membres suppléants :

DE RENGERVE Emmanuel – SNAC (Syndicat National des Auteurs et des Compositeurs) – 80 rue Taitbout, 75009 PARIS

DOMECH Catherine – SACD (Société des Auteurs et Compositeurs Dramatiques) – 11 bis rue Balu – 75009 paris

APREMONT François – SACEM (Société des Auteurs, Compositeurs et Editeurs de musique) – 31 rue du Maréchal Ney, 85000 LA ROCHE SUR YON

Représentants des personnels artistiques et techniques,

membres titulaires :

LEROY Jean - Fédération des syndicats CGT du spectacle – 128 rue Raymond Lefèvre, 49800 TRELAZE

MORINEAU Joseph – CFDT (Confédération Française Démocratique du Travail) – 606 La Richardière, 85150 LANDERONDE

LAFFITTE Franck – FASAP-FO (Force Ouvrière) – 38 rue de la Tour, 75116 PARIS

membres suppléants :

CHAUVEAU Bertrand - Fédération des syndicats CGT du spectacle – L'Oussolière, 44150 COUFFÉ

CERRATO Luc – CFDT (Confédération Française Démocratique du Travail) – 47/49 avenue Simon Bolivar, 75950 PARIS CEDEX 19

ARGER LEFEVRE Jérôme – FASAP-FO (Force Ouvrière) – 60 Boulevard de Charonne,
75020 PARIS

Représentants en matière de sécurité des spectacles et de relations du travail,

membres titulaires :

MOUTON Noémie, DIRECCTE des Pays de la Loire (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) – Immeuble Skyline, 22 mail Pablo Picasso, BP 24209, 44402 NANTES CEDEX 1

Lt-Colonel GAULTIER Gérard, SDIS 44 (Service Départemental d'Incendie et de Secours de Loire-Atlantique) – ZAC de Gesvrine, 12 rue Arago, BP 4309, 44243 LA CHAPELLE SUR ERDRE

membres suppléants :

FONTENEAU Marie-Annick, DIRECCTE des Pays de la Loire (Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la Consommation, du Travail et de l'Emploi) – Immeuble Skyline, 22 mail Pablo Picasso, BP 24209, 44402 NANTES CEDEX 1

Lt-Colonel Gil RANNOU, SDIS 44 (Service Départemental d'Incendie et de Secours de Loire-Atlantique) – ZAC de Gesvrine, 12 rue Arago, BP 4309, 44243 LA CHAPELLE SUR ERDRE

Article 2

Les membres de la commission sont nommés pour cinq ans à compter de la date du présent arrêté. Leurs pouvoirs peuvent être renouvelés.

Article 3

Des membres observateurs, qui ne participeront pas au vote, pourront être invités pour permettre une plus large représentativité des différents secteurs du champ professionnel.

Article 4

La présidence de la commission est assurée par le Préfet de Région ou son représentant.


Article 5

Le secrétariat de la commission est assuré par le directeur régional des affaires culturelles ou par son représentant.

Article 6

La secrétaire générale 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 Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 22 SEP. 2016


Le directeur régional
des affaires culturelles
Louis BERGÈS

Préfecture de la Région Pays de la Loire

Préfecture de la Loire-Atlantique



PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE

PREFECTURE DE LOIRE-ATLANTIQUE
DIRECTION DE LA COORDINATION
ET DU MANAGEMENT DE L'ACTION PUBLIQUE
Bureau de l'animation territoriale et de l'emploi
CD arrêté – 2016- n°5

**LE PREFET DE LA REGION PAYS DE LA LOIRE
PREFET DE LA LOIRE-ATLANTIQUE**

Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

- VU** la loi modifiée n° 2008-660 du 4 juillet 2008 portant réforme portuaire ;
- VU** les articles R 5312-36 et suivants du code des transports ;
- VU** le décret modifié n° 2008-1035 du 9 octobre 2008 instituant le grand port maritime de Nantes Saint-Nazaire et notamment son article 6 ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 23 mai 2014 fixant la composition du conseil de développement du Grand Port Maritime de Nantes Saint-Nazaire pour 5 ans ;
- VU** le courrier du président de France Nature Environnement Pays de la Loire du 7 juin 2016 proposant la candidature de M. Yves-Patrice BOURDON en remplacement de M. Benoît GRAUX au sein du collège des représentants des personnalités qualifiées du conseil de développement du grand port maritime de Nantes St-Nazaire ;
- VU** le courrier du 29 août 2016 de M. Denis FLORENTY, directeur de la raffinerie de Donges proposant la candidature de M. Philippe BILLANT, nouveau directeur à compter du 1^{er} septembre 2016, pour lui succéder au sein du collège des représentants de la place portuaire du conseil de développement du grand port maritime de Nantes Saint-Nazaire ;
- CONSIDERANT** qu'il appartient au préfet de région de fixer la liste des membres appelés à siéger au conseil de développement au titre des quatre collèges ;
- SUR** la proposition du secrétaire général ;

ARRETE

Article 1- : L'article 1^{er} de l'arrêté préfectoral du 23 mai 2014 fixant la composition du conseil de développement du Grand Port Maritime de Saint-Nazaire est modifié comme suit :

Les membres du conseil de développement du grand port maritime de Nantes Saint-Nazaire sont les suivants :

au titre du collège des représentants de la place portuaire :

- M. Philippe BILLANT, directeur de la raffinerie de Donges.

au titre des représentants des personnalités qualifiées

- M. Yves-Patrice BOURDON, capitaine de 1ère classe de la navigation maritime (France Nature Environnement).

Le reste demeure inchangé.

Article 2 – La secrétaire générale aux affaires régionales des Pays de la Loire et le secrétaire général de la préfecture de la Loire-Atlantique 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 Pays de la Loire.

Nantes, le 19 SEP. 2016



Henri-Michel COMET

Rectorat
Académie de Nantes



- Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;
- Rectorat** - Vu la loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, notamment son article 9 ;
- Direction de la prospective
et des moyens
d'enseignement** - Vu le décret n° 2011-184 du 15 février 2011 modifié relatif aux comités techniques dans les administrations et les établissements publics de l'Etat, notamment son article 27 ;
- Vu le décret n°2014-1092 du 26 septembre 2014 relatif à la création de comités techniques auprès du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Vu le décret n° 2014-1166 du 9 octobre 2014 relatif à la prorogation et à la réduction de la durée des mandats des membres de certains organismes consultatifs de la fonction publique de l'Etat ;
- Vu l'arrêté ministériel du 8 avril 2011 modifié portant création du comité technique ministériel et des comités techniques des services déconcentrés du ministère chargé de l'éducation nationale ;
- Vu l'arrêté du Premier ministre du 3 juin 2014 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'Etat ;
- Vu l'arrêté du 25 juillet 2014 relatif à la réduction de la durée des mandats des membres de certaines instances représentatives du personnel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- Vu l'arrêté du 9 septembre 2014 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 27 novembre 2014 au 4 décembre 2014 ;
- Vu les résultats du scrutin organisé du 27 novembre 2014 au 4 décembre 2014 pour l'élection des représentants des personnels au sein du comité technique de l'académie de Nantes et au sein des comités techniques spéciaux départementaux, consignés dans le procès-verbal des opérations de dépouillement et de proclamation des résultats établi le 4 décembre 2014,

ARRETE

Article 1^{er} :

Les dispositions de l'arrêté rectoral du 15 décembre 2014 modifié portant désignation des membres du comité technique de l'académie de Nantes compétent pour les questions intéressant l'organisation des services administratifs et des établissements d'enseignement et de formation de l'académie de Nantes sont modifiées comme suit :

Membres titulaires des représentants des personnels :

Monsieur VALIN Bernard, Professeur des écoles au collège Salvador Allende à Rezé, représentant au titre de la FSU en remplacement de Madame LE BEGUEC Nathalie.

Madame PELLA Céline, Professeure certifiée au collège La Reinetière à Sainte-Luce-sur-Loire, représentante au titre de la FSU en remplacement de Madame DUROTOY Patricia.



Membres suppléants des représentants des personnels :

Madame VERGNEAU Françoise, AESH à la Direction des services départementaux de l'Éducation nationale de Maine-et-Loire, représentante au titre de la FSU en remplacement de Monsieur VALIN Bernard.

2/2

Monsieur MARTIN Igor, Professeur certifié au lycée Nelson Mandela à Nantes, représentant au titre de la FSU en remplacement de Madame PELLA Céline.

Article 4 :

Le Secrétaire Général de l'académie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'un affichage au rectorat et d'une publication sur le site internet de l'académie ainsi qu'au recueil des actes du préfet de la région Pays de la Loire, préfet de Loire-Atlantique.

Fait à Nantes, le 15 septembre 2016

William MAROIS

