



**PRÉFET DE LA  
RÉGION NOUVELLE-  
AQUITAINE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R75-2025-158**

**PUBLIÉ LE 31 JUILLET 2025**

# Sommaire

## **ARS NOUVELLE-AQUITAINE /**

R75-2025-07-22-00005 - 2025\_AAP 6 places de MAS TSA situations complexes + une équipe appui ressources (31 pages) Page 3

R75-2025-07-30-00001 - Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-520 portant autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU CHARENTES (860785799) (4 pages) Page 35

R75-2025-07-30-00002 - Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-521 portant autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860006568) (4 pages) Page 40

## **ARS NOUVELLE-AQUITAINE / DOS -Direction de l'Offre de Soins - PPSPB**

R75-2025-06-25-00020 - Arrêté n° TF 03/2025 du 25 juin 2025 fixant pour les régions Auvergne - Rhône - Alpes et Nouvelle - Aquitaine, la liste des territoires de vie (TVS) interrégionaux au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante (4 pages) Page 45

## **DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE / SERFOB**

R75-2025-07-18-00006 - Arrêté portant reconnaissance du GIEEF NEURRISSE à BASSUSSARRY (64) (2 pages) Page 50

R75-2025-07-28-00010 - Arrêté portant révision d'aménagement forestier des forêts communale et sectionales de la commune de VALLIERE (23) (4 pages) Page 53

R75-2025-06-27-00020 - Arrêté portant révision d'aménagement forestier de la forêt du Syndicat Intercommunale de SECHEMAILLES sur les communes de Meymac et Ambrugeat(19) (4 pages) Page 58

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-07-22-00005

2025\_AAP 6 places de MAS TSA situations complexes + une équipe appui ressources

## **AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL**

Pour la création, en Gironde, de 6 places de maison d'accueil spécialisée dans l'accueil d'adultes avec troubles du spectre de l'autisme (TSA) associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro-développement, en situation très complexes ainsi que d'une équipe appui ressources

**DATE DE PUBLICATION DE L'AVIS D'APPEL A PROJET : 28 juillet 2025**

**CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : 30 septembre 2025**

### **Autorité compétente pour l'appel à projet :**

Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine  
103 bis rue Belleville  
CS 91704  
33063 Bordeaux cedex

### **Direction départementale en charge du suivi de l'appel à projet :**

Délégation départementale de la Gironde  
Pôle autonomie  
Département handicap

### **Pour tout échange :**

- Par courriel :  
[ars-dd33-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-dd33-autonomie@ars.sante.fr)
- Par courrier :  
Agence régionale de santé  
Délégation départementale de la Gironde  
AAP MS 2025  
103 bis rue Belleville – CS 91704 – 33063 Bordeaux cedex

## **1- Objet de l'appel à projets**

La stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (TND) (autisme, DYS, TDAH, TDI) 2023-2027 s'engage à « garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels ».

Elle annonce la création de nouvelles solutions d'accompagnement par le déploiement de lieux de vie et de solutions adaptés aux besoins spécifiques des adultes TSA et/ou TDI avec ou sans épilepsie sévère, avec une attention particulière pour les adultes autistes ayant un profil très complexe.

La Gironde connaît un manque de structures de vie pérennes en capacité d'apporter des réponses durables et adaptées aux besoins des personnes présentant des troubles très sévères et s'articulant avec les ressources spécifiques existantes.

Aussi, l'ARS Nouvelle-Aquitaine engage le déploiement d'une offre hyper-spécialisée par la création de places pour des adultes (et jeunes adultes à partir de 16 ans) présentant des troubles du spectre de l'autisme en situation très complexe et d'une équipe appui ressources.

Il s'agit de dispositifs dont la haute technicité fondée sur la très grande expertise des professionnels leur confèrera une responsabilité populationnelle et un rôle d'appui aux autres établissements dans l'accompagnement, la formation, la prise en charge de situations très complexes et la gestion des troubles graves du comportement.

Le présent appel à projets prévoit :

1er lot : Création de 6 places de MAS (maison d'accueil spécialisée) pour adultes et jeunes à partir de 16 ans avec troubles du spectre de l'autisme, le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neurodéveloppement, regroupées par 2 ou 3 places, soit 6 personnes au total.

2<sup>ème</sup> lot : Constitution d'une équipe pluridisciplinaire d'appui ressources intervenant sur le département de la Gironde auprès d'autres structures accueillant des personnes avec troubles du spectre autistique en situation très complexe.

## **2- Cahier des charges**

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur les sites de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine à l'adresse suivante :

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/liste-appels-projet-candidature>

## **3- Modalités de dépôt des dossiers de candidatures**

Les dossiers de candidature (lot n°1 et/ou lot n°2 en annexes 2 et 2 bis) devront être déposés au plus tard le 30 septembre 2025.

Les dossiers de candidature devront être déposés sous les formes suivantes :

- un exemplaire en version « papier » et une version dématérialisée.

a) Envoi par courrier :

Chaque promoteur devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier, en recommandé avec accusé de réception, à la délégation départementale de la Gironde à l'adresse :

Agence régionale de santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine  
Délégation départementale de la Gironde  
103 bis rue Belleville- CS 91704  
33063 Bordeaux Cedex

Le dossier pourra également être déposé, contre récépissé, à la délégation départementale de la Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (à l'adresse sus-mentionnée).

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de dépôt de dossier.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera remis dans une enveloppe cachetée portant les mentions « **AAP 2025 - Création de 6 places de MAS et/ou création d'une équipe d'appui-ressources** » et l'inscription « **NE PAS OUVRIR** » qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention « **AAP 2025 6 places de MAS et/ou équipe d'appui-ressources - Candidature** »
- une sous-enveloppe portant la mention « **AAP 2025 6 places de MAS et/ou équipe d'appui-ressources - Projet** ».

b) Envoi par mail :

L'envoi du courrier devra être doublé d'un envoi par mail reprenant en version dématérialisée le dossier de candidature.

L'envoi du dossier de candidature par mail s'effectuera à l'adresse suivante :

[ars-dd33-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-dd33-autonomie@ars.sante.fr).

Cet envoi par mail devra comprendre :

- Objet du mail : réponse à l'appel à projet - AAP 2025 Création de 6 places de MAS et/ou équipe-ressource
- Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier « déclaration de candidature »
- Pièces-jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 « projet » du dossier dans un fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

Les pièces-jointes ne seront ouvertes qu'à l'issue de la période de dépôt.

#### **4- Sollicitations de précisions complémentaires**

Les candidats pourront solliciter toutes précisions complémentaires sur l'appel à projets ou le cahier des charges au plus tard 8 jours avant la date limite de la réception des offres, soit le 22/09/2025 (article R. 313-4-2 du CASF), ceci uniquement par messagerie à l'adresse suivante :

[ars-dd33-autonomie@ars.sante.fr](mailto:ars-dd33-autonomie@ars.sante.fr).

#### **5- Modalités d'instruction des projets et critères de sélection**

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables (le cachet de la Poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine qui devront, en application de l'article R. 313-5-1 du CASF procéder à l'examen en 2 étapes :

- vérifier la recevabilité, la régularité administrative et le caractère complet du dossier conformément à l'article R.313-5-1 1<sup>er</sup> alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au n°1 de l'article R.313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours ;
- les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexes 3 et 3 bis du présent avis pour les lots n°1 et/ou n°2.

A ce stade, l'instruction des dossiers prévue à l'article R.313-6 3° du CASF (dossiers manifestement étrangers à l'appel à projet) ne sera pas engagée.

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets, qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projets. Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon des critères de sélection prévus par l'appel à projets.

La commission d'information et de sélection d'appel à projets constituée par le directeur général selon l'article R.313-1 du CSF se réunira pour examiner les projets et les classer.

La décision d'autorisation prise par le directeur général de l'ARS Nouvelle-aquitaine sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Gironde et mise en ligne sur le site de l'ARS [www.ars.nouvelle-aquitaine.fr](http://www.ars.nouvelle-aquitaine.fr) et notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

#### **6- Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projets**

L'avis d'appel à projets médico-social et ses annexes seront publiés au recueil des actes administratifs de chaque autorité compétente (art. R. 313-4-1 du CASF).

Les pièces constitutives de l'appel à projets seront également consultables sur les sites internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

## 7- Calendrier de l'appel à projets

Date de publication : 28 juillet 2025

Date limite pour demande de compléments d'informations : 22 septembre 2025

Date limite de réception des dossiers de candidature : 30 septembre 2025

Date limite de la notification de l'autorisation : 31 décembre 2025

## 8- Annexes

ANNEXE 1 : cahier des charges

ANNEXES 2 et 2 bis : dossiers de candidature lot n°1 et n°2

ANNEXES 3 et 3 bis : grilles de cotation du lot n°1 et n°2

Fait à Bordeaux, le 22 juillet 2025

Le directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,

La directrice adjointe de la délégation départementale de la Gironde,

  
Anaïs SEBIRE

## CAHIER DES CHARGES

### **Création de 6 places de mas (maison d'accueil spécialisée) pour personnes avec autisme en situation très complexe et création d'une équipe pluridisciplinaire d'appui ressources**

La stratégie nationale pour les troubles du neurodéveloppement (TND) : autisme, DYS, TDAH, TDI 2023-2027 s'engage à « garantir une solution d'accompagnement à chaque personne, des interventions de qualité tout au long de la vie et intensifier la formation des professionnels ».

Elle annonce la création de nouvelles solutions d'accompagnement par le déploiement de lieux de vie et de solutions adaptés aux besoins spécifiques des adultes TSA et/ou TDI avec ou sans épilepsie sévère avec une attention particulière pour les adultes autistes ayant un profil très complexe.

En Gironde, il apparaît un manque de structures de vie pérennes en capacité d'apporter des réponses durables et adaptées aux besoins des personnes présentant des troubles très sévères et s'articulant avec les ressources spécifiques existantes.

Aussi l'ARS Nouvelle-Aquitaine engage le déploiement d'une offre hyper-spécialisée par la création de places pour des adultes (et jeunes adultes à partir de 16 ans) et d'équipe appui ressources présentant des troubles du spectre de l'autisme en situation très complexe.

Il s'agit de dispositif dont la haute technicité fondée sur la très grande expertise des professionnels leur confèrera une véritable responsabilité populationnelle et un rôle d'appui aux autres établissements dans le domaine de l'accompagnement, de la formation, des cas très complexes et de la gestion des troubles graves du comportement.

Les places fonctionneront 365 jours par an et 24h sur 24. Elles doivent constituer, en Gironde, une solution complémentaire à d'autres, dans le cadre de parcours d'accompagnement fluides et adaptés aux besoins évolutifs des personnes.

Le présent appel à projets prévoit la création de places médico-sociales pour adultes et jeunes à partir de 16 ans avec troubles du spectre de l'autisme le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neurodéveloppement, regroupées par 2 ou 3 places, soit 6 personnes au total.

Deux lots séparés sont proposés dans cet appel à projets, les candidats peuvent répondre à un ou deux lots de manière distincte.

Un 1<sup>er</sup> lot constitue la création de 6 places de MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) pour adultes et jeunes à partir de 16 ans avec autisme en situation très complexe.

Un 2<sup>ème</sup> lot porte sur la constitution d'une équipe pluridisciplinaire d'appui ressources sur le département de la Gironde intervenant auprès d'autres structures accueillant des personnes avec troubles du spectre autistique en situation très complexe.

## **1<sup>er</sup> LOT : création de 6 places de MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) spécialisées dans l'accompagnement de personnes TSA en situation très complexe.**

### **I. Contexte**

Les adultes autistes présentant des troubles du comportement très sévères connaissent souvent des parcours de vie faits de ruptures et d'isolement. Les troubles du comportement majeurs, sont soit insuffisamment pris en compte (en raison d'une cause somatique pas toujours explorée), soit résistants à toute approche recommandée (éducative, médicale, environnementale).

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

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

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

Dans ce contexte, il est apparu nécessaire de compléter l'offre en Gironde en développant, des places en capacité d'apporter des réponses durables et adaptées aux besoins des personnes présentant des troubles très sévères.

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

Il s'agit d'un dispositif caractérisé par un haut niveau de technicité et d'expertise des professionnels dans l'accompagnement, des cas très complexes et de la gestion des troubles graves du comportement.

### **II. Présentation du projet d'établissement**

#### **A. Public cible : les personnes adultes et jeunes à partir de 16 ans et plus avec troubles du spectre de l'autisme (TSA), souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neuro- développement en situation très complexe**

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

Les places s'adressent plus particulièrement aux personnes de plus de 16 ans présentant des troubles sévères du spectre de l'autisme, le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neurodéveloppement.

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

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

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

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

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

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

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

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

Le présent cahier des charges vise la création de places pour adultes et jeunes à partir de 16 ans avec TSA le plus souvent associés à des comorbidités relevant d'autres troubles du neurodéveloppement, constituées de groupe de 2 ou 3 personnes, soit 6 personnes au total.

Ces places seront adossées à un ESMS existant et auront le statut de maison d'accueil spécialisée (MAS). Pour autant, la coopération avec les acteurs du champ sanitaire est indispensable pour répondre efficacement à l'ensemble des besoins des personnes concernées.

Elles fonctionneront 365 jours par an et 24h sur 24. L'accompagnement de grande proximité requiert :

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

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

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

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

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

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

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

Le projet sélectionné devra par conséquent impérativement s'inscrire dans le cadre :

- Des orientations de la stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.
- Des recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS).
- Dans le cadre de l'élaboration du projet d'établissement, il sera nécessaire de veiller tout particulièrement aux points suivants :
  - o Respect des droits des personnes : la compréhension et l'adhésion de la personne et/ou de son entourage aux soins prodigués doivent être recherchées en amont et à chaque étape de l'accompagnement.
  - o Recherche constante de l'autonomie et de l'autodétermination des personnes : les activités envisagées et les axes de progrès doivent être définis en fonction du bilan développemental et des marges de progrès clairement identifiés dans le projet de la personne.

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

### III. Eléments de cadrage

#### A. Structures porteuses éligibles

Ces places auront un statut de places de maison d'accueil spécialisée (MAS) et pourront être déployées (y compris progressivement) par extension d'ESMS existants.

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

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

- Une expérience établie dans l'accompagnement de personnes autistes et/ou troubles du neuro-développement, avec des troubles du comportement majeurs, dangereuses pour elles-mêmes et/ou leur entourage.
- La mise en œuvre de stratégies d'intervention face aux troubles du comportement majeurs, recommandées par la HAS, de type analyse fonctionnelle (Observation A pour antécédent, B pour behavior et C pour conséquences (Observation ABC), Elaboration et validation psychométrique d'une Echelle d'Evaluation des Troubles du Comportement pour Adultes avec Autisme (EPOCAA), Support pour l'évaluation fonctionnelle et l'intervention sur le comportement (SEFIC) etc.).
- Un plan de formation et l'organisation d'une supervision des pratiques adaptés et suffisamment calibrés pour faire face aux enjeux.
- Une légitimité qui facilite l'inscription territoriale de cette unité au service de l'ensemble des acteurs du territoire.
- Une capacité et un engagement à coopérer avec le secteur sanitaire.

Le projet devra s'inscrire en lien étroit avec les « Communautés 360 » (C.360) en charge de la résolution des situations sans solution sur le territoire visé ainsi que le Dispositif d'Appui à la Coordination.

En outre, il devra préciser la gouvernance mise en place, indiquant les liens entre l'organisme gestionnaire et l'unité ainsi que le fonctionnement de l'équipe de direction, de sorte que la cohérence du projet associatif et du projet d'établissement avec les interventions recommandées puisse être appréciée.

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

L'implantation des places sera définie en fonction des spécificités territoriales. Elle devra dans la mesure du possible :

- Être accessible aux professionnels et aux familles (transports en commun, infrastructures routières, etc.).
- Être à proximité de ressources essentielles et notamment :
  - D'au moins une structure hospitalière disposant d'un plateau technique suffisant pour réaliser un maximum d'investigations somatiques dans des conditions adaptées (recours limité aux anesthésies générales notamment) et dans un contexte parfois caractérisé par l'urgence.
  - D'infrastructures sociales ou de loisirs telles que des clubs sportifs, de théâtre ou des associations dans une visée inclusive, afin de permettre aux personnes qui le pourront de sortir

- de l'institution, et de développer un lien social.
- o D'espaces verts suffisants, permettant une activité physique adaptée aux besoins et capacités de chacun.

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

### C. Admission

Les modalités d'orientation et d'admission des personnes devront impérativement s'inscrire dans une dynamique territoriale de coresponsabilité des acteurs associant la structure retenue avec l'ARS, la maison départementale des personnes handicapées de Gironde (MDPH), le Centre Ressources Autisme, le Centre Expert Handicap, les structures sanitaires partenaires disposant d'une expertise particulière dans :

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

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

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

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

1. La procédure de préadmission comprenant des informations recueillies en amont :
  - Entretiens préparatoires avec la famille/représentants légaux et les structures qui ont accueilli la personne, pour disposer des informations essentielles à l'adaptation de la personne.
  - Outils utilisés ou à construire.
  - Traitements médicamenteux.
  - Évaluations complémentaires à réaliser et notamment :
    - o Évaluations diagnostiques
    - o Bilans somatiques complets
    - o Évaluations du fonctionnement
    - o Évaluation fonctionnelle des troubles du comportement par le biais d'une méthode recommandée (ABC, SEFIC, EPOCAA, etc...)
    - o Identification d'éventuelles comorbidités somatiques et psychiatriques
2. Le protocole d'admission :
  - Information, consentement et recueil de l'adhésion de la personne et de la famille en prenant en compte les limites de l'expression de la personne elle-même.
  - Évaluation des traitements médicamenteux.
  - Détermination du rythme d'immersion de la personne (immersion progressive ou immédiate).
3. Le protocole d'accompagnement et les domaines d'intervention en fonction des intérêts, besoins et rythmes des personnes. Les protocoles personnalisés doivent être accessibles à toute l'équipe et en cas de besoin aux intervenants extérieurs (médecin, kinésithérapeutes, etc.).

#### **D. Les documents de référence**

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

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

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

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

Les places doivent impérativement fonctionner par association étroite et coordonnée des secteurs médico- social et sanitaire.

Le projet devra être conçu dans le cadre d'un dispositif territorial global et coordonné avec l'offre de diagnostic et d'évaluation et plus généralement avec l'offre de soins régionale (eu égard à la dimension somatique prégnante dans la survenue des comportements-problèmes).

Les partenariats avec les autres structures d'accueil et d'accompagnement du territoire ainsi que les dispositifs susceptibles de constituer une ressource pour l'établissement devront également être recherchés.

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

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

Plus globalement, les partenariats avec le réseau sanitaire permettront de mettre en place en fonction des contraintes territoriales :

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

Et avec le réseau médico-social et social :

- Une coordination avec la MDPH, les équipes 360 et DAC, l'ARS et l'aide sociale à l'enfance (ASE) dans le cadre d'une convention<sup>3</sup>.
- Une convention avec le centre de ressource autisme (notamment pour une réévaluation du diagnostic, des expertises spécifiques ou encore l'organisation des formations à destination des familles).
- Les ESMS accueillant des personnes avec TSA ou handicaps associés.

## **V. Accompagnement médico-social et sanitaire**

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

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

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

Les observations informelles seront consignées dans un logiciel informatisé de dossier résident. Sur la base des intérêts évalués et partagés de la personne, elles concernent :

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

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

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

- L'actualisation du diagnostic (recherche des comorbidités, bilan génétique).
- L'attention pour les aspects somatiques et leur prise en charge adaptée.

- L'identification des compétences et intérêts de la personne.
- La démarche d'échange sur les résultats des évaluations du fonctionnement et leurs conséquences sur le projet d'accompagnement pluridisciplinaire.
- L'analyse des troubles du comportement.

## **B. Les activités et accompagnements proposés**

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

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

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

### ➤ Communication expressive et réceptive

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

### ➤ Activités et accompagnements Réfléchir à la mise en place :

- D'ateliers sensoriels, activités thérapeutiques, motrices et cognitives par des personnes qualifiées et formées.
- D'activités soutenant la communication expressive et réceptive.
- D'activités physiques et sportives.
- Proposer et permettre aux familles de participer à certaines activités (repas, balades, ateliers, etc.) et rencontres informelles conviviales régulières.

### ➤ Activités axées sur l'autonomie Il s'agira de :

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

### ➤ Le suivi somatique

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

Seront mis en place :

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

### ➤ La prévention et la gestion des troubles majeurs du comportement

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

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

- Aménager l'environnement.
- Interroger régulièrement son emploi du temps (équilibre activités physiques, cognitives, domestiques, relationnelles).

- Traiter en parallèle une pathologie associée.
- Apprendre à la personne des compétences spécifiques ou un comportement alternatif qui vienne se substituer au « comportement-problème ».

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

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

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

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

### **C. La participation de la famille**

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

Il est nécessaire :

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

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

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

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

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

- Un temps de formation en s'appuyant sur leurs connaissances et expériences. Ces formations doivent être poursuivies dans le temps, afin de favoriser notamment et progressivement les retours en famille et éventuellement avec une évolution des modalités d'accompagnement. Elles doivent permettre aux proches de s'approprier certaines techniques d'accompagnement utiles au quotidien (guidance).
- Le soutien psychologique : il s'agit de soutenir les familles au regard des difficultés qu'elles rencontrent, à la suite d'un parcours éprouvant : épuisement, « burn-out », dépression, isolement, culpabilité. Cet accompagnement est particulièrement nécessaire si elles ont subi de la violence.

- L'accueil : pour les familles qui ne peuvent plus accueillir seules leur proche pour des raisons comportementales, prévoir des temps accompagnés par un professionnel de l'ESMS/unité (qui connaît la personne) pour permettre ce retour en famille.
- Une vigilance particulière devra être portée aux besoins de la famille pendant ce temps, même court, d'une journée ou d'un weekend. La possibilité de contractualiser avec un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) formé, en activant la prestation de compensation du handicap (PCH), pourra également être envisagée. En tout état de cause, il sera nécessaire de permettre le retour anticipé vers l'unité si les familles sont en difficulté.
- La mise à disposition d'un espace de résidence sur le site : prévoir dans le bâti ESMS un « espace résidentiel famille ». Cet espace, quand il n'est pas occupé, peut être utilisé comme un autre lieu d'activité pour les résidents, si nécessaire.

## **VI. Moyens humains, matériels et financiers**

### **A. Ressources humaines**

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

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

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

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

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

### **B. Composition cible de l'équipe pluridisciplinaire :**

Le personnel devra être composé a minima des professionnels suivants :

Pour les postes mutualisés :

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

Pour les postes non-mutualisés avec la structure porteuse :

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

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

### **C. La formation**

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

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

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

Le projet doit intégrer un plan de formation continue comportant :

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

Ces formations doivent être faites de manière régulière.

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

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

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

Des mesures spécifiques additionnelles prenant en compte la pénibilité et les risques au travail seront précisées par le candidat, par exemple au regard de la pénibilité de l'exercice des gratifications spécifiques telles que :

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

De plus doivent être décrits :

- Les modalités de préservation de la qualité de vie au travail, favorisant la bien-être des personnes accueillies, comme des personnels, qui peuvent inclure à titre d'exemple :
- Un temps de mise en condition physique sur conseils de l'éducateur sportif.
- L'accès et le droit d'utilisation du matériel sportif sur les temps de pause.
- Les protocoles et procédures en cas d'atteinte corporelle pour le personnel comme pour les résidents.
- Un protocole de gestion des situations traumatiques vécues par les salariés comprenant :
  - Un accompagnement immédiat des salariés concernés suite à une crise, organisé de façon individuelle et groupale qui peut comprendre différents outils de soutien éventuellement

combinés tels que groupe d'expression, d'analyse de pratiques ou de séances de débriefing.

- La possibilité pour un salarié de prendre rendez-vous avec un psychologue extérieur (le cas échéant conventionné avec l'établissement), de façon anonyme et 3 séances prises en charge par l'établissement).
- Des dispositifs de sécurité au travail :
  - Un matériel de protection et de communication inter-équipe doit être obligatoirement proposé aux salariés.
  - Un dispositif de surveillance adapté sera installé.

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

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

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

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

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

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

#### **F. Mise en place d'un système d'information**

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

### **VII. Projet architectural**

Afin d'accélérer la mise en place des places, une priorité sera donnée aux projets ne présentant pas de construction.

Des aménagements de locaux existants pourront faire l'objet d'une étude financière et architecturale par l'ARS (en dehors du PAI).

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

Le projet devra permettre d'identifier la ou les unités de vie accueillant le public au sein de la structure.

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

- Le dispositif de surveillance.
- Les modalités de diminution et d'adaptation des stimulations sensorielles : sonores (insonorisation), visuelles (diminuer autant que possible les sur-stimulations dans les lieux sensibles), vestibulaires, tactiles, gustatives et olfactives. Une vigilance sera portée à la place des cuisines et sanitaires dans les lieux de vie notamment).

- Un mobilier, solide et adaptatif, des espaces de circulation dégagés, en prenant en compte la nécessité de protection du mobilier, pour éviter que les personnes autistes en crise ne se blessent.
- Les salles de repos particulières : espaces de ressourcement, calmes et salles de retrait.
- L'organisation de l'intervention des services logistiques et techniques.
- L'organisation de l'accès aux consultations et notamment l'équipement pour la télésanté.
- Le recours aux pictogrammes et aux informations visuelles pour rendre lisibles et identifiables les différents espaces.
- Le confort et l'aspect esthétique des locaux.
- Un espace dédié aux familles pour recevoir les proches des personnes accompagnées (type studio aménagé).

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

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

### **VIII. Financement des places**

Le coût à la place est de 232 K par an, financés dans le cadre des mesures de la CNH soit une dotation annuelle de 1 392 000 € pour les 6 places.

## **SECOND LOT : Equipe d'appui/ressources territoriale pour personnes avec TSA (Troubles du spectre autistique) et déficients intellectuels (DI) en situation très complexe.**

### **I. Présentation du projet**

L'équipe d' « appui/ressources » pour personnes avec TSA ou DI en situation très complexe a pour mission d'intervenir en Gironde auprès des acteurs du territoire confrontés aux difficultés d'accompagnement de ces publics dans une optique de transfert de compétences vers d'autres professionnels exerçant auprès de personnes TSA ou DI.

Elle aide et soutient les structures et/ou les familles confrontées à des situations très complexes, sans limite d'âge des bénéficiaires et sans se substituer aux structures locales.

Missions « appui/ressources » :

- Le dispositif a pour but de coordonner une ou plusieurs interventions au profit de personnes présentant un TSA et DI très complexe qu'elles disposent ou non d'une notification MDPH, quel que soit leur lieu de vie ou le mode d'accueil.
- Il a pour finalité de répondre à deux types de besoins :
  - o L'accompagnement spécialisé sur la base des recommandations de bonnes pratiques de la Haute Autorité de Santé.
  - o L'accompagnement en proximité (et éventuellement à domicile le cas échéant) afin de faciliter et de pérenniser les liens entre la personne et son environnement.

L'équipe sera rattachée à un ESMS qui devra bénéficier :

- D'une expérience spécifique dans l'autisme.
- D'une capacité à offrir un appui à d'autres ESMS et à contribuer au soutien de l'entourage et des proches aidants et/ou tout autre partenaire dans l'accueil et/ou l'accompagnement de ce public.

Les modalités pourront être déployées sur la base d'interventions directes (au profit d'une personne identifiée) ou indirectes (au profit d'un collectif de professionnels accompagnant plusieurs personnes concernées par une situation par exemple).

En matière d'appui/ressources, l'ESMS est identifié en Gironde comme expert, il mobilise les tiers, répond à leurs sollicitations en matière de conseil ou de formation.

L'équipe appui/ressources intervient en articulation avec les équipes mobiles du CRA Aquitaine et les établissements et services qui accueillent des personnes avec un TSA ou atteintes de déficiences intellectuelles.

Le « transfert d'expertise » et les interventions pourront s'exprimer sous la forme de :

- Information-documentation
- Sensibilisation auprès des professionnels ou tout autre public
- Formation des professionnels : interventions dans des ESMS ou cursus de formation
- Observation et évaluation partagée
- Appui aux pratiques professionnelles
- Expertise conseil et mise à disposition de temps de professionnels auprès d'autres structures médico-sociales et de droit commun, équipe relais handicaps rares par exemple.
- Mise à disposition/prêt de matériel
- Participation ponctuelle à la demande de l'ARS à certaines instances (instance de démocratie

sanitaire, commission d'appels à projets, groupes de travail ...)

La fonction « appui/ressources » est réalisée sous la forme d'interventions modulaires, temporaires et subsidiaires, sur toute la Gironde. Elle vient en appui et renforce l'existant mais ne remplace pas les professionnels de l'accompagnement déjà impliqués dans le parcours de la personne.

Il s'agit d'une nouvelle activité, complémentaire aux activités préexistantes de l'établissement, sur lesquelles elle s'appuie du fait de l'expertise capitalisée par celui-ci.

Synthèse des principales missions de l'ESMS porteur de fonction « appui/ressources » :

- Réception et analyse des demandes d'appui (guichet intégré)
- Mise en œuvre des interventions
- Elaboration de supports d'intervention
- Suivi de l'activité (RH et budgétaire)
- Participation aux processus d'amélioration continue du dispositif territorial
- Communication sur l'activité de fonction appui ressource.

## **2- Financement**

La dotation annuelle est de 150 k financés dans le cadre des mesures CNH.

## **Annexes 2 et 2 bis : dossiers de candidature lot n° 1 et lot n°2**

**Dossier de candidature du lot n°1 : création de 6 places de MAS  
spécialisée dans l'accompagnement de personnes TSA en situation  
très complexe**

**LE DOSSIER NE DOIT PAS EXCÉDER 30 PAGES**

## ETABLISSEMENT PORTEUR

Gestionnaire de la structure porteuse :

Structure porteuse :

## COORDONNATEUR DU PROJET (contact principal) :

Nom, Prénom	Fonction	Coordonnés (adresse électronique/mail)

## I- EXPERTISE DU CANDIDAT

- Descriptif des principales caractéristiques du ou des organismes gestionnaires et de la structure porteuse, notamment :
  - o Niveau d'expertise dans le domaine de la gestion des troubles sévères du comportement, des troubles du spectre de l'autisme et plus largement des troubles du neurodéveloppement en conformité avec les recommandations de la HAS
  - o Organisation spécifique mise en place (le cas échéant) au sein de l'organisme gestionnaire
  - o Dispositif de formation déployé par le candidat dans les deux années précédentes concernant l'autisme et les autres troubles du neurodéveloppement
  - o Ressources médicales

## II- STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

- Réponses à des besoins identifiés sur le territoire
- Partenariats et intégration dans l'environnement garantissant l'accès aux soins et l'interaction avec le droit commun : description des partenariats existants avec les structures sanitaires et médico-sociales indispensables à l'accompagnement des personnes en situation très complexes
- Co-construction du projet avec les acteurs du territoire, les associations d'usagers et de familles, les ressources sanitaires et médico-sociales
- Modalités de gouvernance du projet
- Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers : modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation

### III- MODALITES DE FONCTIONNEMENT

- Descriptif du fonctionnement des 6 places de MAS spécialisée dans l'accompagnement de personnes TSA en situation très complexe et/ou de l'équipe d'appui ressources territoriale pour personnes avec TSA ou DI en situation très complexe comprenant notamment :
  - o Public cible
  - o Modalités de repérage et d'admission
  - o Horaires, organisation des locaux
  - o Projets d'accompagnement individualisé conformes à la description RBPP
  - o Modalités d'accompagnement et stratégies d'intervention médico-sociales : méthodes, outils, activités proposées, organisation de l'accès aux soins et à la santé, organisation des interventions éducatives thérapeutiques et coordonnées
  - o Modalités d'évaluation et d'intervention des partenaires sanitaires associés et cadre de recours
  - o Modalités de participation et appui aux familles
  - o Droits des usagers

### V- MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS

- 1) Eléments budgétaires (fournir un budget prévisionnel)
- 2) Ressources humaines :
  - Répartition prévisionnelle des emplois
  - Composition de l'équipe pluridisciplinaire
  - Capacité à déployer un plan de recrutement adapté au profil des professionnels recherchés
  - Modalité d'organisation du travail
  - Formation, supervision
  - Qualité de vie au travail
- 3) Projet architectural adapté à la prise en charge du public TSA (fournir un plan des locaux)
- 4) Calendrier prévisionnel de déploiement
- 5) Modalités d'évaluation et de suivi du projet

**Dossier de candidature du lot n°2 : équipe d'appui ressources territoriale pour personnes avec TSA (Troubles du Spectre Autistique) et déficients intellectuels (DI) en situation très complexe**

**LE DOSSIER NE DOIT PAS EXCÉDER 30 PAGES**

## ETABLISSEMENT PORTEUR

*Gestionnaire de la structure porteuse :*

*Structure porteuse :*

## COORDONNATEUR DU PROJET (contact principal) :

Nom, Prénom	Fonction	Coordonnés (adresse électronique/mail)

## I- EXPERTISE DU CANDIDAT

- Descriptif des principales caractéristiques du ou des organismes gestionnaires et de la structure porteuse, notamment :
  - o Niveau d'expertise dans le domaine de la gestion des troubles sévères du comportement, des troubles du spectre de l'autisme et plus largement des troubles du neurodéveloppement en conformité avec les recommandations de la HAS
  - o Organisation spécifique mise en place (le cas échéant) au sein de l'organisme gestionnaire
  - o Dispositif de formation déployé par le candidat dans les deux années précédentes concernant l'autisme et les autres troubles du neurodéveloppement
  - o Ressources médicales

## II- STRATEGIE, GOUVERNANCE ET PILOTAGE DU PROJET

- Réponses à des besoins identifiés sur le territoire
- Partenariats et intégration dans l'environnement garantissant l'accès aux soins et l'interaction avec le droit commun : description des partenariats existants avec les structures sanitaires et médico-sociales indispensables à l'accompagnement des personnes en situation très complexes
- Co-construction du projet avec les acteurs du territoire, les associations d'usagers et de familles, les ressources sanitaires et médico-sociales
- Modalités de gouvernance du projet
- Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers : modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation

### III- MODALITES DE FONCTIONNEMENT

- Descriptif du fonctionnement de l'équipe d'appui ressources territoriale comprenant notamment :
  - o Public cible
  - o Modalités d'interventions modulaires, temporaires et subsidiaires, sur toute la Gironde

### V- MOYENS HUMAINS, MATERIELS ET FINANCIERS

- 1) Eléments budgétaires (fournir un budget prévisionnel)
- 2) Ressources humaines :
  - Répartition prévisionnelle des emplois
  - Composition de l'équipe pluridisciplinaire
  - Capacité à déployer un plan de recrutement adapté au profil des professionnels recherchés
  - Modalité d'organisation du travail
  - Formation, supervision
  - Qualité de vie au travail
- 3) Localisation de l'équipe/aménagements de locaux de l'équipe
- 4) Calendrier prévisionnel de déploiement
- 5) Modalités d'évaluation et de suivi du projet

## Annexes 3 et 3 bis : grilles de cotation lot n°1 et lot n° 2

### Grille de cotation du lot n°1 : création de 6 places de MAS spécialisée dans l'accompagnement de personnes TSA en situation très complexe

Critères de sélection (330 points au total)			
Thèmes	Critères	Cotation	
Expertise du candidat	Expérience du promoteur dans le médico-social, connaissance experte du public TSA et des territoires.	/30	/30
Stratégie, gouvernance et pilotage du projet	Analyse des besoins du territoire.	/15	/100
	Partenariats existants/pratiques de coopération.	/15	
	Projet co-construit avec les acteurs : co-construction avec les familles et les usagers, co-construction avec les professionnels du territoire (secteurs sanitaire, médico-social, social, de loisirs et sportifs).	/30	
	Nature et appréciation des modalités d'un partenariat soutenu avec le sanitaire dans le cadre de la gestion des troubles du comportement notamment ; élaboration concertée d'un protocole à la fois interne à la structure, articulé et concerté avec les acteurs hospitaliers du territoire et les unités de soin psychiatrique ; capacité à travailler en réseau.	/30	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers : modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation.	/10	

<b>Fonctionnement</b>	Modalités de repérage et d'admission.	/20	/100
	Modalités d'accompagnement.	/40	
	Participation et soutien de la famille et de l'entourage dans l'accompagnement mis en place : réflexion sur l'accueil des familles, modalités d'appui aux familles (informations, interventions proposées, guidance...), modalités de participation collective des familles.	/20	
	Garantie des droits individuels et collectifs des usagers et modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.	/20	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources humaines : cohérence de la composition des équipes avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes, reprises cliniques et analyse des pratiques professionnelles ; planification des temps de travail des professionnels ; lisibilité de l'organisation de la fonction « ressource » au niveau territorial.	/30	/100
	Adéquation du projet architectural et conditions de fonctionnement : autorisation et capacité, localisation géographique, locaux et aménagement (locaux adaptés au public avec TSA, aménagement adapté aux troubles de la sensorialité, à la gestion structurée de l'espace et du temps pour les personnes). Sécurisation des personnes avec espaces de retrait, prévision du matériel spécifique pour la protection des personnes et des professionnels.	/40	
	Calendrier de mise en œuvre (rétro-planning, respect des délais). Capacité de mise en œuvre du projet. Capacité financière et cadrage financier (situation financière de l'organisme gestionnaire, coût de l'investissement et plan de financement). Anticipation des coûts liés aux réparations dans les locaux.	/30	

**Grille de cotation du lot n°2 : équipe d'appui ressources territoriale pour personnes avec TSA (Troubles du Spectre Autistique) et déficients intellectuels (DI) en situation très complexe**

Critères de sélection (330 points au total)			
Thèmes	Critères	Cotation	
<b>Expertise du candidat</b>	Expérience du promoteur dans le médico-social, connaissance experte du public TSA et des territoires.	/30	/100
<b>Stratégie, gouvernance et pilotage du projet</b>	Analyse des besoins du territoire.	/15	
	Partenariats existants/pratiques de coopération.	/15	
	Projet co-construit avec les acteurs : co-construction avec les familles et les usagers, co-construction avec les professionnels du territoire (secteurs sanitaire, médico-social, social, de loisirs et sportifs).	/30	
	Nature et appréciation des modalités d'un partenariat soutenu avec le sanitaire dans le cadre de la gestion des troubles du comportement notamment ; élaboration concertée d'un protocole à la fois interne à la structure, articulé et concerté avec les acteurs hospitaliers du territoire et les unités de soin psychiatrique ; capacité à travailler en réseau.	/30	
	Stratégie d'amélioration continue de la qualité et du service rendu aux usagers : modalités de pilotage de l'amélioration continue de la qualité et de l'évaluation.	/10	

<b>Fonctionnement</b>	Qualité des interventions modulaires, temporaires et subsidiaires, sur toute la Gironde.	/100	
<b>Moyens humains, matériels et financiers</b>	Ressources humaines : cohérence de la composition des équipes avec le projet global, plan de formation continue, supervision des équipes, reprises cliniques et analyse des pratiques professionnelles ; planification des temps de travail des professionnels ; lisibilité de l'organisation de la fonction « ressource » au niveau territorial.	/40	/100
	Localisation géographique de l'équipe, aménagement des locaux de l'équipe.	/20	
	Calendrier de mise en œuvre (rétro-planning, respect des délais). Capacité de mise en œuvre du projet Capacité financière et cadrage financier (situation financière de l'organisme gestionnaire, coût de l'investissement et plan de financement). Anticipation des coûts liés aux réparations dans les locaux.	/40	

# ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-07-30-00001

Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-520 portant autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU CHARENTES (860785799)

### Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-520

portant autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU CHARENTES (860785799)

#### LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Nouvelle-Aquitaine

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 07 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît Elleboode en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine publié au Journal Officiel le 8 octobre 2020 ;
- **Vu** le décret n° 2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R. 6123-161 du code de la santé publique ;
- **Vu** l'arrêté en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 17 juillet 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'arrêté du 30 octobre 2023 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine ;
- **Vu** l'arrêté n° 2024-581 en date du 09 décembre 2024 fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'année 2025, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre du 01 janvier 2025 au 03 mars 2025 ;
- **Vu** l'arrêté n° 2024-582 en date du 09 décembre 2024 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour l'activité de soins ou d'équipements matériels lourds « Radiologie diagnostique » ;
- **Vu** la décision en date du 15 avril 2025 portant délégation de signature du Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, publiée au recueil des actes administratifs de la région le 18 avril 2025 (N° R75-2025-077) ;
- **Vu** la demande présentée par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), visant à obtenir l'autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique, sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU CHARENTES (860785799) sis 4 RUE EUGENE CHEVREUL 86000 POITIERS ;

**Considérant** que la demande s'inscrit dans le cadre des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de Santé, figurant dans le Projet régional de santé de la région Nouvelle-Aquitaine ;

**Considérant** qu'elle est compatible avec les objectifs du Schéma régional de santé ;

**Considérant** qu'elle répond aux conditions fixées par l'article 2 du décret du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds et qu'elle peut ainsi être accordée sans recueillir l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire ;

**Considérant** que le demandeur s'engage à respecter les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement réglementaires ;

**Considérant** que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L.6122-5 du Code de la santé publique ;

## DECIDE

**Article 1** La demande présentée par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151) en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe à des fins de radiologie diagnostique sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU CHARENTES (860785799) sis 4 RUE EUGENE CHEVREUL 86000 POITIERS, est **acceptée**.

**Article 2** Cette opération devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans maximum à compter de la notification de la présente décision et devra être achevée au plus tard quatre ans après cette notification.

La mise en œuvre de l'équipement matériel lourd devra être déclarée sans délai à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.

**Article 3** La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'équipement matériel lourd par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

**Article 4** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.

**Article 5** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.

**Article 6** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal Administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via le site Internet « Télérecours citoyens » accessible à l'adresse suivante « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

**Article 7** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le

30 JUIL. 2025

La Directrice adjointe de l'offre de soins,

Atika RIDA-CHAFI

**Annexe - Liste des matériels/équipements**

Type d'équipement	Nombre existant	Nombre supplémentaire	Nombre total	Nombre autorisé
IRM	2	0	2	2
Scanner	1	0	1	1
Total	3	0	3	3

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Puissance	Champ	Diamètre tunnel	Polyvalent ou ostéoarticulaire	Date autorisation
IRM 1	Existant	SIEMENS/ SEMPRA	179374	1,5 Tesla	Ouvert	60	Polyvalent	04/08/2017
IRM 2	Existant	SIEMENS/SEMPRA	181898	1,5 Tesla	Ouvert	60	Polyvalent	17/12/2021

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Date autorisation
Scanner 1	Existant	SIEMEN/ GO ALL	117550	10/07/2017

EJ : SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151)  
 ET : SCANNER-IRM DU POITOU CHARENTES (860785799)

# ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-07-30-00002

Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-521 portant autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860006568)

**Décision ARS Nouvelle-Aquitaine n°2025-521**

**portant autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860006568)**

**LE DIRECTEUR GÉNÉRAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE Nouvelle-Aquitaine**

- **Vu** le Code de la santé publique et notamment ses articles L.6122-1 et suivants, et R.6122-1 et suivants relatifs aux autorisations, R.6123-1 et suivants relatifs aux conditions d'implantation de certaines activités de soins et des équipements matériels lourds et D.6124-1 et suivants relatifs aux conditions techniques de fonctionnement ;
- **Vu** l'ordonnance n° 2021-583 du 12 mai 2021 portant modification du régime des autorisations d'activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** le décret du 07 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît Elleboode en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine publié au Journal Officiel le 8 octobre 2020 ;
- **Vu** le décret n° 2025-189 du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 27 juillet 2021 fixant le contenu du dossier de demande initiale d'autorisation d'activité de soins et équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté du 16 septembre 2022 fixant, pour un site autorisé, le nombre d'équipements d'imagerie en coupes en application du II de l'article R. 6123-161 du code de la santé publique ;
- **Vu** l'arrêté en date du 25 octobre 2023, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds ;
- **Vu** l'arrêté en date du 17 juillet 2018 portant approbation du Projet Régional de Santé de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et l'arrêté du 30 octobre 2023 relatif à la révision du Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine ;
- **Vu** l'arrêté n° 2024-581 en date du 09 décembre 2024 fixant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation d'activités de soins et d'équipements matériels lourds pour l'année 2025, et prévoyant notamment l'ouverture d'une fenêtre du 01 janvier 2025 au 03 mars 2025 ;
- **Vu** l'arrêté n° 2024-582 en date du 09 décembre 2024 fixant le bilan quantitatif de l'offre de soins pour l'activité de soins ou d'équipements matériels lourds « Radiologie diagnostique » ;
- **Vu** la décision en date du 15 avril 2025 portant délégation de signature du Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, publiée au recueil des actes administratifs de la région le 18 avril 2025 (N° R75-2025-077) ;
- **Vu** la demande présentée par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151), visant à obtenir l'autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe utilisés à des fins de radiologie diagnostique, sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860006568) sis 1 RUE DE LA PROVIDENCE 86000 POITIERS ;

**Considérant** que la demande s'inscrit dans le cadre des objectifs quantitatifs de l'offre de soins (OQOS) du Schéma régional de Santé, figurant dans le Projet régional de santé de la région Nouvelle-Aquitaine ;

**Considérant** qu'elle est compatible avec les objectifs du Schéma régional de santé ;

**Considérant** qu'elle répond aux conditions fixées par l'article 2 du décret du 27 février 2025 relatif à la simplification des procédures d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds et qu'elle peut ainsi être accordée sans recueillir l'avis de la commission spécialisée de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie compétente pour le secteur sanitaire ;

**Considérant** que le demandeur s'engage à respecter les conditions d'implantation et les conditions techniques de fonctionnement réglementaires ;

**Considérant** que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L.6122-5 du Code de la santé publique ;

## DECIDE

**Article 1** La demande présentée par le SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151) en vue d'obtenir l'autorisation d'exploiter des équipements d'imagerie en coupe à des fins de radiologie diagnostique sur le site du SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860006568) sis 1 RUE DE LA PROVIDENCE 86000 POITIERS, est **acceptée**.

**Article 2** Cette opération devra faire l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans maximum à compter de la notification de la présente décision et devra être achevée au plus tard quatre ans après cette notification.

La mise en œuvre de l'équipement matériel lourd devra être déclarée sans délai à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.

**Article 3** La durée de validité de la présente autorisation est de sept ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'équipement matériel lourd par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

**Article 4** Une visite de conformité pourra être réalisée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine dans les six mois suivant la déclaration de mise en œuvre, conformément aux articles L. 6122-4 et D. 6122-38 du Code de la santé publique.

**Article 5** En application de l'article L. 6122-10 du Code de la santé publique, l'établissement devra demander le renouvellement de l'autorisation au plus tard 14 mois avant son échéance.

**Article 6** Cette décision peut faire l'objet, dans les deux mois de sa notification pour le promoteur ou de sa publication pour les tiers intéressés, d'un recours hiérarchique devant la Ministre du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le tribunal Administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via le site Internet « Télérecours citoyens » accessible à l'adresse suivante « [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr) ».

**Article 7** La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **30 JUIL. 2025**

La Directrice adjointe de l'offre de soins,

**Atika RIDA-CHAFI**

## Annexe - Liste des matériels/équipements

Type d'équipement	Nombre existant	Nombre supplémentaire	Nombre total	Nombre autorisé
IRM	1	0	1	1
Scanner	1	1	2	2
Total	2	1	3	3

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Puissance	Champ	Diamètre tunnel	Polyvalent ou ostéoarticulaire	Date autorisation
IRM 1	Existant	SIEMENS/ALTEA	191000	1,5 Tesla	Ouvert	70 CM	Polyvalent	27/04/2017

EML	Existant / Supplémentaire	Marque / modèle	N° série	Date autorisation
Scanner 1	Existant	SIEMENS/ somaton definition AS64	92083	30/03/2018
Scanner 2	Supplémentaire	SIEMENS/GO ALL		

EJ : SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860786151)  
 ET : SCANNER-IRM DU POITOU-CHARENTES (860006568)

# ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-06-25-00020

Arrêté n° TF 03/2025 du 25 juin 2025 fixant pour les régions Auvergne - Rhône - Alpes et Nouvelle - Aquitaine, la liste des territoires de vie (TVS) interrégionaux au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante

**Arrêté n° TF 03/2025 du 25 JUIN 2025**

**Fixant pour les régions**  
**- Auvergne-Rhône-Alpes,**  
**- et Nouvelle-Aquitaine**  
**la liste des territoires de vie santé (TVS)**  
**interrégionaux au sein desquels l'accès aux**  
**médicaments pour la population n'est pas**  
**assuré de manière satisfaisante**

**La Directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes,**  
**Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,**

- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L.5125-6, L.5125-6-1, L.5125-6-2 et D.5125-6-1 ;
- VU** l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- VU** le décret du 7 octobre 2020 publié au Journal Officiel de la République Française le 8 octobre 2020, portant nomination de Monsieur Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;
- VU** le décret du 19 avril 2023 publié au Journal Officiel de la République Française le 20 avril 2023, portant nomination de Madame Cécile COURREGES en qualité de directrice générale de l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes ;
- VU** le décret n° 2024-756 du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ;
- VU** l'arrêté du 7 juillet 2024 relatif aux conditions de détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ;
- VU** la décision du 15 avril 2025 du directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature publiée le 18 avril 2025 au recueil des actes administratifs n° R75-2025-077 ;
- VU** l'instruction n° DGOS/AS1/2024/121 du 1<sup>er</sup> août 2024 relative à la détermination des territoires au sein desquels l'accès au médicament pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante ;

.../...

- VU l'avis de l'union régionale des professionnels de santé – pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine du 9 décembre 2024 ;
- VU l'avis de l'union régionale des professionnels de santé – pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes du 14 janvier 2025 ;
- VU l'avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine du 12 décembre 2024 ;
- VU l'avis du conseil régional de l'ordre des pharmaciens d'Auvergne-Rhône-Alpes du 15 janvier 2025 ;
- VU l'avis du représentant de la fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) pour la région Nouvelle-Aquitaine du 17 décembre 2024 ;
- VU l'avis du représentant de la fédération des syndicats pharmaceutiques de France (FSPF) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes du 20 décembre 2024 ;
- VU l'avis du représentant de l'union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) pour la région Auvergne-Rhône-Alpes du 3 janvier 2025 ;
- VU l'avis du représentant de l'union des syndicats de pharmaciens d'officine (USPO) pour la région Nouvelle-Aquitaine du 7 janvier 2025 ;
- VU l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) d'Auvergne-Rhône-Alpes du 16 janvier 2025 ;
- VU l'avis de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie (CRSA) de Nouvelle-Aquitaine du 28 janvier 2025 ;
- VU l'avis du conseil territorial de santé de la Corrèze du 12 décembre 2024 ;
- VU l'avis du conseil territorial de santé du Puy-de-Dôme du 13 décembre 2024 ;
- VU l'avis du conseil territorial de santé de la Creuse du 19 décembre 2024 ;
- VU l'avis du conseil territorial de santé du Cantal du 29 janvier 2025 ;

**CONSIDERANT** qu'au sein de chaque région, le directeur général de l'Agence régionale de santé doit déterminer les territoires de vie santé dans lesquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante par référence à un ou plusieurs critères fixés par l'article D. 5125-6-1 du code de la santé publique ci-dessous listés :

- 1° Le classement du territoire en zone sous-dense en application du 1° de l'article L. 1434-4,
- 2° La récurrence de la participation des officines du territoire au service de garde et d'urgence prévu à l'article L. 5125-17,
- 3° Le nombre de pharmacies, au sein du territoire, exploitées par un seul pharmacien titulaire,
- 4° Le nombre de pharmacies, au sein du territoire, exploitées par un seul pharmacien titulaire lorsque ce dernier est âgé de plus de 65 ans.

**CONSIDERANT** qu'il a été décidé, en accord avec le conseil régional de l'ordre des pharmaciens de Nouvelle-Aquitaine et les représentants régionaux de chaque syndicat représentatif de la profession, d'établir la liste des territoires de vie santé concernés uniquement sur la base des 1° et 3° critères ;

**CONSIDERANT** que l'Agence régionale de santé Auvergne-Rhône-Alpes a décidé d'établir la liste des territoires de vie santé concernés sur la base des 1° et 2° critères ;

**CONSIDERANT** que pour la Nouvelle-Aquitaine, au regard de l'arrêté du 7 juillet 2024 susvisé, le nombre d'habitants résidant, dans les territoires de vie santé au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante, ne doit pas dépasser un plafond fixé à 4 % du nombre d'habitants de la région ;

**CONSIDERANT** que pour l'Auvergne-Rhône-Alpes, au regard de l'arrêté du 7 juillet 2024 susvisé, le nombre d'habitants résidant, dans les territoires de vie santé au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante, ne doit pas dépasser un plafond fixé à 8 % du nombre d'habitants de la région ;

## ARRETE

**Article 1<sup>er</sup>** : La liste des territoires de vie santé (TVS) interrégionaux au sein desquels l'accès aux médicaments pour la population n'est pas assuré de manière satisfaisante s'établit comme suit :

### **Pour Le Cantal (15)**

Le TVS de Mauriac qui comprend les communes suivantes :

Pour la Corrèze : Auriac, Bassignac-le-Haut, Darazac, Latronche, Rilhac-Xaintrie, Saint-Julien-aux-Bois, Saint Privat, Soursac (*Nouvelle-Aquitaine*)

Pour le Cantal : Ally, Anglards-de-Salers, Arches, Auzers, Barriac-les-Bosquets, Besse, Brageac, Chalvignac, Chaussenac, Drugeac, Escorailles, Le Falgoux, Le Fau, Fontanges, Jaleyac, Mauriac, Méallet, Moussages, Pleaux, Saint-Bonnet-de-Salers, Saint-Vincent-de-Salers, Salers, Salins, Sourniac, Le Vaulmier, Le Vigean (*Auvergne-Rhône-Alpes*)

### **Pour la Corrèze (19)**

Le TVS d'Ussel qui comprend les communes suivantes :

Pour la Corrèze : Aix, Bellechassagne, Chaveroches, Chirac-Bellevue, Couffy-sur-Sarsonne, Courteix, Eygurande, Feyt, Lamazière-Haute, Laroche-près-Feyt, Liginac, Lignareix, Merlines, Mestes, Millevaches, Monestier-Merlines, Peyrelevade, Confolent-Port-Dieu, Saint-Bonnet-près-Bort, Saint-Etienne-aux-Clos, Saint-Etienne-la-Geneste, Saint-Exupéry-les-Roches, Saint-Fréjoux, Saint-Germain-Lavolps, Sainte-Marie-Lapanouze, Saint-Merd-les-Oussines, Saint-Pardoux-le-Neuf, Saint-Pardoux-le-Vieux, Saint-Rémy, Saint-Setiers, Saint-Sulpice-les-Bois, Saint-Victour, Sornac, Thalamy, Ussel, Valiergues, Veyrières (*Nouvelle-Aquitaine*)

Pour la Creuse : La Courtine, Malleret, Le Mas-d'Artige, Saint-Martial-le-Vieux, Saint-Merd-la-Breuille, Saint-Oradoux-de-Chirouze (*Nouvelle-Aquitaine*)

Pour le Puy-de-Dôme : Savennes (*Auvergne-Rhône-Alpes*)

### **Pour la Creuse (23)**

Le TVS d'Auzances qui comprend les communes suivantes :

Pour la Creuse : Arfeuille-Châtain, Auzances, Basville, Brousse, Bussière-Nouvelle, Chard, Charron, Châtelard, Le Compas, Crocq, Dontreix, Lioux-les-Monges, Lupersat, Mainsat, Les Mars, La Mazière-aux-bons-Hommes, Mérinchal, Rougnat, Sermur, La Serre-Bussière-Vieille, Saint-Bard, Saint-Oradoux-près-Crocq, La Villeneuve (*Nouvelle-Aquitaine*)

Pour le Puy-de-Dôme : Bussièrès, La Celle, Charensat, Fernoël, Giat, Herment, Roche-d'Agoux, Saint-Avit, Saint-Etienne-des-Champs, Saint-Maurice-près-Pionsat, Vergheas, Verneugheol, Voingt (*Auvergne-Rhône-Alpes*)

**Article 2** : Cette liste de territoires de vie santé (TVS) interrégionale peut être modifiée en tant que de besoin. Elle est actualisée dans un délai de deux mois suivant la révision des plafonds fixés par l'arrêté du 7 juillet 2024.

**Article 3** : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication à l'égard des tiers, de faire l'objet :

- d'un recours gracieux devant le Directeur général de l'Agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine et d'Auvergne-Rhône-Alpes ;
- d'un recours hiérarchique devant Madame la Ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles ;
- d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent, ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application "Télé recours citoyen" accessible sur le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4** : Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs des préfectures des régions Nouvelle-Aquitaine et Auvergne-Rhône-Alpes.

**La Directrice de l'Agence  
régionale de santé Auvergne-  
Rhône-Alpes,**

La Directrice Générale  
de l'Agence Régionale de  
Santé Auvergne-Rhône-Alpes

**Cécile COURREGES**

**Le Directeur de l'Agence  
régionale de santé Nouvelle-  
Aquitaine,**

Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé  
Nouvelle-Aquitaine,

**Benoît ELLEBOODE**

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-07-18-00006

Arrêté portant reconnaissance du GIEEF  
NEURRISSE à BASSUSSARRY (64)

Direction régionale de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt  
Site de Limoges

**Service Régional de la Forêt et du Bois**

Dossier suivi par Christophe PETIT  
Tél. 05 87 79 85 05

PGC 23 R072000003

Le Préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine  
Préfet de la Gironde,

**ARRETE PORTANT RECONNAISSANCE D'UN GROUPEMENT  
D'INTERET ECONOMIQUE ET ENVIRONNEMENTAL FORESTIER  
(GIEEF)**

**LE PREFET de LA REGION Nouvelle-aquitaine :**

**ARRETE** portant reconnaissance du groupement d'intérêt économique et environnemental forestier du :

**GIEEF NEURRISSÉ  
40 Allée du Baigura  
64200 BASSUSSARRY**

Vu le code forestier, notamment ses articles L.332-7, L.332-8, R.332-13, et D.332-14 à D.332-19 ;

Vu le dossier de demande de reconnaissance de la qualité de groupement d'intérêt économique et environnemental forestier déposé le **21 Juin 2023** PAR Monsieur Pierre NEURRISSÉ;

Vu le plan simple de gestion concerté **GIEEF NEURRISSÉ**, agréé le **27 mars 2025** sous le numéro : **47-0208-4** pour une durée 20 ans jusqu'au **26 mars 2045** ;

Vu le dossier de demande d'avenant n° 1 pour une modification du calendrier de réalisation de l'opération déposé le **14 Novembre 2023** ;

Vu le dossier de demande d'avenant n° 2 pour une modification du calendrier de réalisation de l'opération déposé le **26 Novembre 2024** ;

Considérant que le projet de groupement d'intérêt économique et environnemental forestier présenté répond notamment aux conditions énoncées à l'article L.332-7-I du code forestier ;

Vu :

- L'instruction technique DGPE/SDFCB/2016-492 du 15 juin 2016 relative au plan simple de gestion concerté ;
- L'instruction technique DGPE/SDFCB/2018-460 du 14 juin 2018 relative au Cadrage de l'utilisation des crédits issus du Fonds stratégique de la forêt et du bois (FSFB) au titre des actions d'animation pour la filière forêt-bois
- Vu la décision préfectorale en date du 02 mai 2025 donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Madame Virginie ALAVOINE, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine ;
- Vu la décision du DRAAF en date du 02 mai 2025 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;
- L'arrêté attributif d'une subvention de l'Etat en date du 24 octobre 2023 ;

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

**ARRETE :**

**Article 1<sup>er</sup> :**

En application de l'article R.332-13 du code forestier, **Le dossier de Monsieur Pierre NEURRISE** est reconnu comme groupement d'intérêt économique et environnemental forestier sous la dénomination **GIEEF NEURRISE**.

**Article 2 :**

La reconnaissance visée à l'article 1 est valable pendant une période de **10 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté. Pendant cette période, **Le GIEEF NEURRISE** porte sans délai à la connaissance du préfet de région toute modification susceptible de remettre en cause la reconnaissance visée à l'article 1.

**Article 3 :**

Cet arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Limoges le : 18.07.2025

Pour la Directrice Régionale de l'Agriculture  
et de la Forêt de Nouvelle-aquitaine  
Le Chef du SERFOB,



Nicolas LECOEUR

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-07-28-00010

Arrêté portant révision d'aménagement forestier des  
forêts communale et sectionales de la commune de  
VALLIERE (23)

**Arrêté**  
**Portant révision d'aménagement forestier**  
**Des forêts communale et sectionale de VALLIERE**

**Département : Creuse**  
**Commune de VALLIERE**  
**Contenance : 49 ha 65 a 87 ca**  
**Surface retenue pour la gestion : 49 ha 66 a**  
**Révision d'aménagement forestier**  
**Période : 2025 - 2044**

---

**Le Préfet de la région Nouvelle - Aquitaine**  
**Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest**  
**Préfet de la Gironde**

Vu les articles L124-1, 1°, L212-1, L212-2, D212-1, D212-2, R212-3, D212-5, 2°, D214-15 et D214-16 du code forestier ;

Vu les articles L122-7, L122-8, R122-23 et R122-24 du code forestier ;

Vu les articles L341-1 et R341-9 du code de l'environnement ;

Vu les articles L414-4 et R414-19 du code de l'environnement ;

Vu le schéma régional d'aménagement de la région Limousin – plateaux limousins arrêté le 7 décembre 2010 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 05 Juin 2006 réglementant l'aménagement des forêts communale et sectionale de VALLIERE pour la période 2005 - 2024 ;

Vu la décision préfectorale en date du 02 mai 2025 donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Madame Virginie ALAVOINE, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine ;

Vu la décision du DRAAF en date du 02 mai 2025 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;

Vu la délibération de la commune de VALLIERE en date du 20 mai 2025, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;

Vu l'avis du directeur départemental des territoires de la Corrèze en date du 21 Juillet 2025 ;

Sur proposition du directeur territorial de l'agence Centre Ouest Aquitaine - agence Limousin de l'Office National des Forêts à Limoges ;

## **ARRETE**

### **Article 1<sup>er</sup>**

Les forêts communale et sectionale de la commune de VALLIERE, d'une contenance de 49 ha 66 ares font l'objet d'une gestion durable multifonctionnelle satisfaisant prioritairement la fonction de production ligneuse et la fonction écologique tout en assurant sa fonction sociale.

### **Article 2**

Ces forêts, dont la partie boisée repose sur 49,12 ha, sont actuellement composées de 21 % Chênes Pédonculés, 8 % Chênes Rouge, 10 % Hêtres, 3 % Châtaigniers, 51 % autres feuillus et 7 % Mélèze du Japon. Le reste, soit 0,54 ha, est constitué de vides non boisés en début d'aménagement.

22,28 ha seront traités en futaie régulière, 21,70 ha seront en attente sans traitement défini et 5,68 ha hors sylviculture.

Cette forêt aura pour essences objectifs principales à long terme sur 43,98 ha, le Chêne pédonculé (31 %), le Bouleau verruqueux (18,4 %), le Hêtre (13,8 %), le Chêne rouge (9,1 %), le Châtaignier (3,5 %), autre feuillus (17,8 %) et le mélèze du Japon (6,4 %).

### **Article 3**

Pendant une durée de 19 ans (2025 2044) :

La forêt sera divisée en 3 groupes de gestion :

- 22,28 ha seront intégrés dans un groupe de futaie irrégulière et seront parcourus par des coupes d'amélioration visant à maintenir une structure équilibrée ;
- 5,14 ha, seront classés dans un groupe d'intérêt écologique général qui sera laissé en évolution naturelle ;
- 21,70 ha seront laissés au repos.

L'office national des forêts informera régulièrement le propriétaire de l'état de l'équilibre sylvo-cynégétique dans la forêt, et ce dernier mettra en œuvre toutes les mesures nécessaires à son maintien ou à son rétablissement, en s'assurant en particulier que le niveau des demandes de plans de chasse concernant la forêt est adapté à l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

Les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

### **Article 4**

L'arrêté préfectoral en date du 05 Juin 2006 réglementant l'aménagement des forêts communale et sectionale de VALLIERE pour la période 2005 -2024, est abrogé.

## Article 5

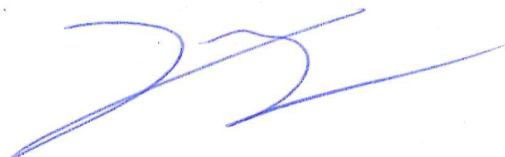
La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine et le directeur territorial de l'Office National des Forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine.

Limoges le 28 Juillet 2025,

Pour le préfet et par délégation,

Pour La directrice régionale de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt,

Le chef du SeRFOB



Nicolas LECOEUR



DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2025-06-27-00020

Arrêté portant révision d'aménagement forestier de la  
forêt du Syndicat Intercommunale de  
SECHEMAILLES sur les communes de Meymac et  
Ambrugeat(19)

**Arrêté**  
**Portant révision d'aménagement forestier**  
**De la forêt du Syndicat Intercommunal de SECHEMAILLES**

**Département : Corrèze**  
**Communes de MEYMAC et AMBRUGEAT**  
**Contenance : 33 ha 53 a 90 ca**  
**Surface retenue pour la gestion : 33 ha 54 a**  
**Révision d'aménagement forestier**  
**Période : 2025 - 2044**

---

**Le Préfet de la région Nouvelle - Aquitaine**  
**Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest**  
**Préfet de la Gironde**

Vu les articles L124-1, 1°, L212-1, L212-2, D212-1, D212-2, R212-3, D212-5, 2°, D214-15 et D214-16 du code forestier ;

Vu les articles L122-7, L122-8, R122-23 et R122-24 du code forestier ;

Vu les articles L341-1 et R341-9 du code de l'environnement ;

Vu les articles L414-4 et R414-19 du code de l'environnement ;

Vu le schéma régional d'aménagement de la région Limousin – plateaux limousins arrêté le 7 décembre 2010 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 08/04/2011 réglementant l'aménagement de la forêt du Syndicat Intercommunal de Séchemailles pour la période 2010 - 2024 ;

Vu la décision préfectorale en date du 02 mai 2025 donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Madame Virginie ALAVOINE, directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine ;

Vu la décision du DRAAF en date du 02 mai 2025 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale ;

Vu la délibération de la commune du Syndicat Intercommunal du plan d'eau de Séchemailles MEYMAC en date du 02 avril 2025, donnant son accord au projet d'aménagement forestier qui lui a été présenté ;

Vu l'avis du directeur départemental des territoires de la Corrèze en date du 26 Juin 2025 ;

Sur proposition du directeur territorial de l'agence Centre Ouest Aquitaine - agence Limousin de l'Office National des Forêts à Limoges ;

## **ARRETE**

### **Article 1<sup>er</sup>**

La forêt du Syndicat Intercommunal de Séchemailles, d'une contenance de 33 ha 54 ares fait l'objet d'une gestion durable multifonctionnelle satisfaisant prioritairement la fonction de production ligneuse et la fonction écologique tout en assurant sa fonction sociale.

### **Article 2**

Cette forêt, dont la partie boisée repose sur 30,34 ha, sont actuellement composées de 28% Douglas, 4 % Epicéas, 5 % Sapins Pectinés, 2 % Pins Sylvestre, 11 % Mélèze du Japon, et 6 % Mélèze d'Europe et 7 % autres résineux ainsi que 6 % Chênes, 6 % Hêtres et 25 % autres feuillus. Le reste, soit 3,20 ha, est constitué de vides non boisés en début d'aménagement.

14,86 ha seront traités en futaie régulière, 5,58 ha seront traités en futaie irrégulière et 13,10 ha hors sylviculture.

Cette forêt aura pour essences objectifs principales à long terme sur 20,44 ha, le douglas (40 %), le Mélèze d'Europe (9 %), le Pin Sylvestre (2%), le Sapin Pectiné (1 %), le Chêne sessile (35 %), le Hêtre (3 %) et autre feuillus (10 %).

### **Article 3**

Pendant une durée de 19 ans (2025 2044) :

La forêt sera divisée en 5 groupes de gestion :

- 3,89 ha seront régénérés ;
- 10,97 ha seront intégrés dans un groupe de futaie irrégulière et seront parcourus par des coupes jardinatoires visant à maintenir une structure équilibrée ;
- 8,76 ha, seront classés dans un groupe d'intérêt écologique général qui sera laissé en évolution naturelle ;
- 5,58 ha seront convertis en irrégulier ;
- 4,34 ha d'autres terrains non boisés, seront laissés en l'état.

L'office national des forêts informera régulièrement le propriétaire de l'état de l'équilibre sylvo-cynégétique dans la forêt, et ce dernier mettra en œuvre toutes les mesures nécessaires à son maintien ou à son rétablissement, en s'assurant en particulier que le niveau des demandes de plans de chasse concernant la forêt est adapté à l'évolution des populations de grand gibier et des dégâts constatés sur les peuplements ;

Les mesures définies par les consignes nationales de gestion visant à la préservation de la biodiversité courante (notamment la conservation d'arbres isolés à cavités, morts, ou sénescents) ainsi qu'à la préservation des sols et des eaux de surface, seront systématiquement mises en œuvre.

#### Article 4

L'arrêté préfectoral en date du 08 avril 2011 réglementant l'aménagement de la forêt du Syndicat Intercommunal de Séchemailles pour la période 2010 -2024, est abrogé.

#### Article 5

La directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt de la région Nouvelle - Aquitaine et le directeur territorial de l'Office National des Forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine.

Limoges le , 27/06/2025

Pour le préfet et par délégation,  
Pour La directrice régionale de l'alimentation,  
de l'agriculture et de la forêt,  
Le chef du SeRFOB



Nicolas LECOEUR

