



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2019-157

PUBLIÉ LE 28 OCTOBRE 2019

Sommaire

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2019-10-21-003 - Arrêté modificatif 2019-3358 du conseil territorial de l'Hérault (3 pages)	Page 4
R76-2019-10-22-009 - Arrêté n°2019-3150 projet art 51 EQUIP'ADDICT 22102019 (34 pages)	Page 8
R76-2019-10-24-002 - Autorisation de sous-traitance de préparations magistrales de médicaments anticancéreux administrés par voie intra-vésicale entre ICM 34 et CL St Louis de Ganges (2 pages)	Page 43
R76-2019-10-24-001 - Liste des établissements de santé répondant aux critères pour utiliser les médicaments de thérapie innovante CAR-T Cells en région Occitanie (6 pages)	Page 46

ARS OCCITANIE TOULOUSE

R76-2019-07-26-005 - Autorisation Frais de siege APSH34 2019-2024 (4 pages)	Page 53
---	---------

ARS santé

R76-2019-10-04-024 - 2019-3035 Institut ARAMAV DM1 2019 (4 pages)	Page 58
R76-2019-10-04-025 - 2019-3036 Santé Relais à Domicile DM1 2019 (6 pages)	Page 63
R76-2019-10-04-026 - 2019-3037 CH St Gaudens DM1 2019 (6 pages)	Page 70
R76-2019-10-04-027 - 2019-3038 CH Revel DM1 2019 (6 pages)	Page 77
R76-2019-07-04-005 - 2019-3039 CHU Toulouse DM1 2019 (6 pages)	Page 84
R76-2019-07-04-007 - 2019-3043 Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile DM1 2019 (4 pages)	Page 91
R76-2019-10-04-029 - 2019-3044 CH Muret DM1 2019 (6 pages)	Page 96
R76-2019-09-10-027 - Arrêté 2019-2709 ICM FIR 2019 (2 pages)	Page 103
R76-2019-09-10-028 - Arrêté 2019-2711 CH Béziers FIR 2019 (4 pages)	Page 106
R76-2019-09-10-029 - Arrêté 2019-2712 CHU Montpellier FIR 2019 (2 pages)	Page 111
R76-2019-09-10-030 - Arrêté 2019-2713 Clinique Beau Soleil FIR 2019 (2 pages)	Page 114
R76-2019-09-10-031 - Arrêté 2019-2714 Clinique Mas de Rochet FIR 2019 (4 pages)	Page 117
R76-2019-01-10-035 - Arrêté 2019-2715 CH Saint Céré FIR 2019 (2 pages)	Page 122

DDT12

R76-2019-08-30-014 - Autorisation d'exploiter BARRE Philippe (1 page)	Page 125
R76-2019-08-30-015 - Autorisation d'exploiter BOUYSSIE Jean-Baptiste (1 page)	Page 127
R76-2019-08-30-016 - Autorisation d'exploiter BRAS Francis (1 page)	Page 129
R76-2019-08-30-017 - Autorisation d'exploiter CONQUET Florian (1 page)	Page 131
R76-2019-08-30-018 - Autorisation d'exploiter GAEC de JAMMES (1 page)	Page 133
R76-2019-08-30-020 - Autorisation d'exploiter GAEC de l'AGNEAU de CLEDELLES (1 page)	Page 135
R76-2019-08-30-021 - Autorisation d'exploiter GAEC de LORDEIL 685 (1 page)	Page 137
R76-2019-08-30-022 - Autorisation d'exploiter GAEC de LORDEIL 686 (1 page)	Page 139

R76-2019-08-30-019 - Autorisation d'exploiter GAEC de REGOURDIE (1 page)	Page 141
R76-2019-08-30-023 - Autorisation d'exploiter GAEC des BLEUETS 690 (1 page)	Page 143
R76-2019-08-30-024 - Autorisation d'exploiter GAEC des BLEUETS 691 (1 page)	Page 145
R76-2019-08-30-013 - Autorisation d'exploiter GAEC des BLEUETS 692 (1 page)	Page 147

Direction Départementale des Territoires

R76-2019-10-21-004 - DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter à l'EARL THILLIEZ sous le numéro 81193058 (1 page)	Page 149
R76-2019-10-25-001 - DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter à Madame Maryse BIBAL sous le numéro 81191730 (1 page)	Page 151
R76-2019-10-21-005 - DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter à Monsieur Anthony CAMPAN sous le numéro 811930591 (1 page)	Page 153
R76-2019-10-22-008 - DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter à Monsieur Dominique GARGAROS sous le numéro 81193060 (1 page)	Page 155

SGAR Occitanie

R76-2019-10-18-012 - Délégation de signature à Madame Laurence PUJO, Directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie par intérim (9 pages)	Page 157
--	----------

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2019-10-21-003

Arrêté modificatif 2019-3358 du conseil territorial de l'Hérault

Arrêté de nomination modificatif 2019-3358 du conseil territorial de l'Hérault

**ARRETE n°2019-3358 modifiant l'arrêté n°2017-174 modifié
relatif à la composition du Conseil Territorial de Santé
du territoire de démocratie sanitaire de l'HERAULT**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9 à L. 1434-11 et R.1434-29 à R.1434-40,
- Vu la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu la loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,
- Vu la loi n°2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L. 1434-11 de la section 3 de son article 158,
- Vu la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé,
- Vu l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,
- Vu le décret n°2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé,
- Vu le décret n°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,
- Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
- Vu l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,
- Vu l'arrêté n°2016-1864 du 8 novembre 2016 définissant les territoires de démocratie sanitaire,
- Vu l'arrêté n°2017-174 du 7 février 2017 de la directrice générale de l'agence régionale de santé Occitanie portant composition du conseil territorial de santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Hérault, modifié par l'arrêté n°2017-477 du 16 mars 2017, par l'arrêté n°2017-587 du 24 mars 2017, par l'arrêté n°2017-1072 du 14 juin 2017, par l'arrêté n°2017-2444 du 1^{er} septembre 2017, par l'arrêté N°2017-3371 du 20 octobre 2017, par l'arrêté N°2018-513 du 27 février 2018, par l'arrêté N°2018-2738 du 31 juillet 2018, par l'arrêté N°2018-3611 du 10 décembre 2018 ; par l'arrêté N°2019-183 du 7 février 2019 ; par l'arrêté n°2019-1602 du 21 mai 2019 ; par l'arrêté n°2019-2563 du 12 août 2019 ;

Considérant les propositions de désignation des représentants pour chaque collège,

A R R E T E

Article 1 : L'article 2 relatif au 1^{er} collège **des représentants des professionnels et offreurs des services de santé**, de l'arrêté n°2017-174 du 7 février 2017 modifié est modifié comme suit :

1a) Six représentants des établissements de santé dont trois représentants des personnes morales gestionnaires et trois présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement

Titulaires	Suppléants
M. Philippe BANYOLS Directeur CH BEZIERS FHF	Mme Fatima BOUZAOUZA Directrice Adjointe CHU Montpellier FHF
M. Nicolas DAUDE Directeur Polyclinique Saint Privat BOUJAN SUR LIBRON FHP	M. Max PONSEILLE Président Directeur Général Oc Santé FHP
M. Julien MOURIER Directeur Clinique Jean Léon LA GRANDE MOTTE FEHAP	M. Laurent RAMON Directeur Clinique Saint Jean MONTPELLIER FHP
Mme Christine BLONDIN Présidente CME HOPITAUX DU BASSIN DE THAU SETE FHF	Mme Claire GATECEL Présidente CME CH BEZIERS FHF
M. Jean-Luc BARON Président CME Clinique Clémentville MONTPELLIER FHP	M. Nicolas FRASSON Président CME Clinique Ster LAMALOU LES BAINS FHP
Mme Emmanuelle SAMALIN Présidente CME ICM MONTPELLIER UNICANCER	M. Jacques COLLAVOLI Président CME CH BEDARIEUX FHF

Le reste sans changement.

Article 2 : L'article 5 relatif au 4^{ème} collège des représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale, de l'arrêté n°2017-174 du 7 février 2017 modifié est modifié comme suit :

4b) Deux représentants des organismes de sécurité sociale

Titulaire	Suppléant
M. Michel LOPEZ Administrateur CAF 34	M. Gilbert FOUILHE Vice-Président du Conseil CPAM 34
Mme Marie-Christine d'AVRINCOURT Directrice des risques professionnels et des interventions sociales CARSAT LR	M. Jack GAUFFRE MSA

Le reste sans changement.

Article 3 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent qui peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le directeur général adjoint de l'agence régionale de santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région, ainsi qu'à celui du département de l'HERAULT.

Fait à Montpellier, le 21 octobre 2019

P/O

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé Occitanie



Pierre RICORDEAU

Philippe MERRICELLI

**Directeur des Droits des Usagers
et des Affaires Juridiques**

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2019-10-22-009

Arrêté n°2019-3150 projet art 51 EQUIP'ADDICT 22102019

Arrêté n° 2019-3150
relatif au projet expérimental EQUIP'ADDICT – Développement harmonisé du dispositif des
microstructures médicales addictions

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie

Vu le code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L.162-31-1 et R.162-50-1 et suivants ;

Vu les dispositions du Code de la Santé Publique ;

Vu le décret du 24 novembre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie (Monsieur RICORDEAU Pierre) ;

Vu la circulaire n° SG/2018/106 du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 ;

Vu l'avis du Comité Technique de l'Innovation en Santé en date du 21 octobre 2019 ;

Vu le cahier des charges annexé ;

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de faciliter l'orientation et la prise en charge en proximité par le médecin généraliste des usagers présentant une ou plusieurs addictions, grâce au recours à des microstructures médicales addictions ;

Considérant que ce projet est conforme aux dispositions susvisées, qu'il répond à une véritable problématique de santé publique d'accès aux soins en addictologie et qu'il se situe en cohérence avec les orientations stratégiques du PRS Occitanie adopté par arrêté DG ARS n°2018-2789 en date du 3 août 2018 ;

Arrête:

Article 1^{er} : Le projet expérimental "EQUIP'ADDICT – Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions" est autorisé à compter du 22/10/2019 pour une durée de 3 années à compter de la première inclusion de patient, conformément au cahier des charges annexé, sous réserve de la conclusion de la convention prévue à l'article 4 du présent arrêté,

Article 2 : Le projet expérimental est mis en œuvre sur l'ensemble de la région Occitanie,

Article 3 : Les territoires d'intervention en mesure d'intégrer l'expérimentation à compter du 1er janvier 2020 sont :

- territoire de la MSP de Laguiole dans l'Aveyron (12) en lien avec le CSAPA ANPAA 12,
- territoire de la MSP de Besseges dans le Gard (30) en lien avec le CSAPA ANPAA 30,
- territoire de la MSP de Réalmont dans le Tarn (81) en lien avec le CSAPA ANPAA 81,
- territoire de la Maison Médicale de Lunel (Cabinet de groupe) dans l'Hérault (34) en lien avec le CSAPA ANPAA34.
- territoire de la MSP de Tarascon dans l'Ariège (09) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 09 ;
- territoire de la MSP de Saint Laurent de la Cabrerisse dans l'Aude (11) en lien avec le CSAPA de l'AIDEA11 géré par l'USSAP ;

- territoire de la MSP de Ste Geneviève sur Argence dans l'Aveyron (12) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 12 ;
- territoire de la MSP de St Jean du Gard dans le Gard (30) en lien avec le CSAPA Logos de l'APSA 30 à Alès ;
- territoire de la MSP de Nailloux en Haute-Garonne (31) en lien avec le CSAPA Arcade ;
- territoire de la MSP de Rieux-Volvestre en Haute-Garonne (31) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 31 ;
- territoire de la MSP de Nogaro dans le Gers (32), en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 32 ;
- territoire de la MSP de Pézenas - Tourbes dans l'Hérault (34) en lien avec le CSAPA Episode ;
- territoire de la MSP d'Aniane dans l'Hérault (34) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 34 ;
- territoire de la MSP de Rabastens dans les Hautes Pyrénées (65) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 65 ;
- territoire de la MSP de Trie sur Baïse dans les Hautes Pyrénées (65) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 65 ;
- territoire de la MSP d'Agly-Fenouillède dans les Pyrénées-Orientales (66) en lien avec le CARRUD Ascode ;
- territoire de la MSP de Font-Romeu dans les Pyrénées-Orientales (66) en lien avec l'antenne du CSAPA de l'ANPAA 66 ;
- territoire du cabinet médical de Cantepau d'Albi dans le Tarn (81) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 81 ;
- territoire de la MSP de Montech dans le Tarn et Garonne (82) en lien avec le CARRUD Epis 82;
- territoire de la MSP La Française dans le Tarn et Garonne (82) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 82 ;

Article 4 : La répartition des financements du projet expérimental fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM),

Article 5 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif compétent dans le délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme télé recours citoyen accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Montpellier, le 22 OCT 2019

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie**

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint
Pierre RICORDEAU

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

EQUIP'ADDICT

Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions

REGIONS BFC / GRAND-EST / HDF / IDF / OCCITANIE

I. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

1. Contexte et enjeu

a. Les addictions : un enjeu de santé publique

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le ministère des solidarités et de la santé, l'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. En ce sens, la notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeux, par exemple). La notion de drogue renvoie à l'ensemble des substances ou produits psychoactifs dont la consommation perturbe le système nerveux central en modifiant les états de conscience. L'addiction se définit comme un « processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir ou soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa pertinence en dépit des conséquences négatives. » Les conduites addictives font intervenir trois types de facteurs qui interagissent : la personne, son environnement et le produit consommé (ou l'objet de la conduite addictive). Ainsi, toute intervention visant à modifier ces conduites doit se déployer dans ces trois domaines.

Les addictions posent, en France, comme à l'échelle européenne et dans le reste du monde, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux. La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers. Les conduites addictives interviennent ainsi dans environ 30 % des décès avant 65 ans (également appelée mortalité prématurée).

La prévention et la prise en charge des addictions représentent une priorité de santé publique, du Plan Priorité Prévention, et sont l'objet du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

En 2015, le tabac (73 000 décès) et la consommation nocive d'alcool (41 000 décès) sont les deux premières causes de mortalité évitables. Enfin, 11 % des décès masculins et 4 % des décès féminins des 15 ans et plus sont attribuables à l'alcool, avec un âge moyen au décès égal à 63 ans. Le tabac est responsable de 49 000 nouveaux cas de cancers en 2017, dont 32 000 sont des hommes : broncho-pulmonaires, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires, poumons.

1,4 millions de personnes souffrent de pathologies liées à l'alcool et les hospitalisations s'élevaient, en 2013, au nombre de 246 000. La consommation nocive d'alcool peut être à l'origine de nombreux cancers : voies aéro-digestives ; œsophage ; foie ; colorectal ; sein et maladies : appareil digestif ; maladies cardio-vasculaires (conjointement au tabac) ; système nerveux ; traumatismes (accidents de la route) ... Les indicateurs de morbidité présentés dans le rapport de l'OFDT font état de 28 000 nouveaux cas de cancer en 2015 attribuables à l'alcool, soit 8% de l'ensemble des nouveaux cas de la même année. Les auteurs du rapport estiment la prévalence des cancers attribuables à l'alcool entre 150 000 à 190 000 personnes en ALD. En termes d'hospitalisation, les maladies alcooliques du foie représentaient 37 300 hospitalisations (en diagnostic principal) en 2016 et 87 000 entre 2008 et 2013 pour une démence liée à l'alcool.

D'une part, les usagers de drogues sont souvent confrontés à des difficultés d'accès aux services de soins (crainte de stigmatisation, délais, refus de prise en charge...) et d'autre part, bien des professionnels de santé se sentent démunis pour les prendre en charge entraînant ainsi des ruptures fréquentes des parcours des personnes confrontées à des addictions. Ainsi, le déploiement des microstructures médicales addictions trouve tout son intérêt dans le parcours de soins des usagers.

La population féminine est exposée à des freins pour accéder aux services d'addictologie : forte précarité sociale, sanitaire et familiale ; crainte importante du stigmat. Les situations d'addiction lors des grossesses sont particulièrement délicates. De manière indirecte, le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) provoquant des retards de croissance, des anomalies psychomotrices et des malformations de la face et du crâne en particulier touchait 0,48 ‰ naissances vivantes entre 2006 et 2013 (soit environ 3 200 nouveaux nés).

Par ailleurs, les consommateurs de stupéfiants ont un taux de mortalité sept fois supérieur à âge égal.

Autrement dit, les addictions aux substances psychoactives sont responsables chaque année en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et maladies. Elles sont également à l'origine de handicaps, de nombreux problèmes familiaux et professionnels, d'actes de violence et de précarité qui génèrent une souffrance et un coût social majeur.

b. Le système de prise en charge de l'addiction

L'offre de santé en addictologie est constituée de trois pôles complémentaires : la médecine de premier recours ; le secteur hospitalier structuré sous forme de filière addictologie et le secteur médico-social.

Le dispositif de prise en charge de l'addictologie des consommateurs engagés dans une démarche de soins peut être présenté de la manière suivante :

Médecine de premier recours

Situé au plus près de la population, connaissant souvent la famille et l'environnement des patients, le médecin généraliste constitue fréquemment le premier recours pour les personnes en difficulté avec une conduite addictive. Selon le rapport de l'OFDT, en 2009, 70 % des médecins généralistes ont vu au moins un patient au cours d'une semaine donnée pour un sevrage tabagique (soit environ 90 000 patients) et 50 % pour un sevrage à l'alcool (soit environ 50 000 patients). Ce même rapport stipule que les médecins généralistes sont prescripteurs de Traitement de Substitution aux Opioides (TSO) pour 141 000 patients en 2017.

La médecine de premier de recours est constituée des cabinets de médecine générale, des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ainsi que des Centres de Santé, tels qu'évoqué dans le Plan de Mobilisation contre les Addictions 2018-2022. La médecine de premier recours constitue un maillon essentiel, elle représente l'une des trois dimensions, avec l'hôpital et le dispositif médicosocial, de l'offre de soins en addictologie. La médecine de premier recours sera nommée dans ce document « équipe de soins primaire » comprenant ainsi tous les modes d'exercice possible d'un médecin généraliste.

Selon le Plan de mobilisation contre les addictions 2018/2022 de la MILDECA « *Le secteur spécialisé en addictologie est rarement le premier point de contact avec le système de santé pour une personne ayant une conduite addictive ; en outre, au regard du niveau de prévalence des conduites addictives et de l'impact de celles-ci sur l'état de santé général, il ne serait pas pertinent de restreindre au seul secteur spécialisé la prise en compte de cette problématique. Dès lors, la priorité au cours des prochaines années sera de faire des professionnels de premier recours – en premier lieu, les médecins généralistes - les acteurs pivot du repérage et la porte d'entrée des parcours de santé. La mise à disposition de ressources et référentiels doit également leur permettre de prendre en charge et d'accompagner directement davantage de patients (hors situations complexes) sans référer au secteur spécialisé (p 5).* »

S'agissant des patients présentant une dépendance aux opiacés, une étude montre que 80% d'entre eux sont suivis par 5% des médecins généralistes et que l'âge moyen de ces derniers est particulièrement élevé, faisant craindre, à moyen terme un important problème des prises en charge. Ce constat est aggravé par une diffusion en hausse de l'héroïne dans certaines régions et le risque de survenue d'une véritable crise liée aux opioïdes de synthèse, contre lesquels le suivi de ces patients, associé à la qualité de la prescription de substitution aux opiacés, reste essentiel (p. 53).

Les Maisons de Santé Pluri professionnelles, les centres de santé constituent d'autres dispositifs de premier recours dont la mobilisation est requise dans le cadre d'une offre de soins et de prise en charge des addictions de proximité. Certains de ces dispositifs accueillent d'ores et déjà des microstructures en leur sein.

Secteur médico-social

D'après la circulaire du 16 mai 2007¹, « *le secteur médico-social en addictologie a pour spécificité d'assurer une offre de proximité pour permettre un accès simple et proche du patient, la précocité et la continuité des interventions, la diversité des prises en charge et de l'accompagnement psycho-social, et l'aide à l'insertion.* » Les pratiques professionnelles du secteur répondent à la diversité des besoins de la population par une offre ambulatoire et résidentielle qui se déploie au plus près de la vie familiale et sociale de la personne.

La circulaire du 28 février 2008 crée les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie² (CSAPA), aujourd'hui au nombre de 380 au niveau national, afin de décloisonner la prise en charge qui était jusque-là organisée autour de l'alcool d'un côté et des drogues illicites de l'autre.

¹ Circulaire N°DGS/6B/DHOS/02/2007/203 du 17 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.

² Circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

Depuis le 1^{er} janvier 2006, le dispositif médico-social en addictologie comprend également les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD), au nombre de 150 au niveau national à ce jour. Selon l'article R. 3121-33-1 du code de la santé publique, les CAARUD sont des établissements médico-sociaux qui ont pour missions : l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ; le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ; le soutien aux usagers dans l'accès aux droits ; le développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues et la participation au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. En ce sens, l'objectif de ces derniers est de prévenir ou de réduire les effets négatifs liés à la consommation de stupéfiants y compris dans leur association avec d'autres substances psychoactives et, ainsi, à améliorer la situation sanitaire et sociale de ces consommateurs qui ne sont pas engagés dans une démarche de soins.

Les CSAPA sont des structures médico-sociales permettant aux usagers un service de proximité et une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire : médicale, psychologique, sociale et éducative. La mission d'accueil consiste à recevoir toute personne, qu'il s'agisse de la personne en situation d'addiction ou d'un membre de son entourage. Le CSAPA est aussi un lieu d'écoute, d'information, d'orientation, et un lieu de prise en charge médicale, psychologique et sociale. Il peut assurer la prescription voire la délivrance de traitement en lien avec l'addiction, dont les TSO.

Secteur hospitalier

La circulaire³ du 26 septembre 2008, relative à la filière hospitalière de soins en addictologie, permet une structuration territoriale du dispositif sanitaire, organisé en filières hospitalières addictologiques. La filière répond à l'objectif de permettre à chaque personne ayant une conduite addictive d'accéder à une prise en charge globale graduée, de proximité et, si nécessaire, d'avoir recours à un plateau technique spécialisé. Sur son territoire d'implantation, une filière propose des dispositifs de prise en charge couvrant l'intégralité des parcours possibles, selon la sévérité de l'addiction et les éventuelles comorbidités associées somatiques, psychologiques ou psychiatriques.

La prise en charge en hospitalisation est particulièrement indiquée pour :

- ✓ Les intoxications aiguës sévères, overdoses
- ✓ Sevrage justifiant une hospitalisation
- ✓ Soins complexes
- ✓ Pathologies somatiques associées (cardiaque par exemple)
- ✓ Echecs antérieurs de traitement entrepris dans des cadres moins intensifs résidentiels ou ambulatoires
- ✓ Comorbidité psychiatrique grave, troubles cognitifs associés

La filière hospitalière est constituée de trois niveaux :

- **Niveau 1 - Proximité** (166⁴ établissements au niveau national) : structures de proximité composées d'unités de sevrage simples, de consultations hospitalières en addictologie et d'Equipes hospitalières de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA).

³ Circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie

⁴ Données issues du rapport OFDT (2012)

Les ELSA sont des équipes pluridisciplinaires (318⁵ équipes au niveau national) qui ont pour mission de former, d'assister et de conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'établissement de santé. Elles interviennent auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui des équipes soignantes. Par ailleurs, elles développent des liens avec les différents acteurs en intra et extra hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

- **Niveau 2 – Soins résidentiels complexes et SSR-A** (112⁶ établissements au niveau national) : structures offrant les mêmes services que celles de niveau 1, auxquelles s'ajoutent l'offre de soins résidentiels complexes (unités de sevrage et de soins complexes et hôpitaux de jour) et les centres de soins de suite et de réadaptation en addictologie (SSR-A).

Le SSR-A a pour objet de prévenir et de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive aux substances psychoactives et doit promouvoir leur réadaptation. La prise en charge vise à consolider l'abstinence, prévenir la rechute et les risques liés à la consommation.

- **Niveau 3 - Formation et coordination** (6⁷ établissements au niveau national) : structures assurant les missions des structures de niveau 2 et des missions d'enseignement et de formation, de recherche et de coordination régionale. Coordonné aux soins de ville, au secteur sanitaire et aux acteurs des réseaux de santé en addictologie, le dispositif spécialisé des CSAPA constitue une des pièces maîtresses de la politique publique de santé en addictologie dans ces trois composantes : la prévention, les soins et l'accompagnement (médical, social et psychologique).

Etat des lieux

D'après la circulaire du 16 mai 2007, la mise en place d'un dispositif en addictologie devait permettre l'accès aux soins pour tous y compris pour des groupes de population spécifiques : les jeunes, les femmes enceintes, les personnes en situation de précarité, les personnes sous-main de justice. Incitant aussi à une proximité dans le cadre des territoires de santé et de bassin de vie.

La place du médecin généraliste est donc réelle dans le système de prise en charge des addictions. Pour autant, ils sont nombreux à être en difficulté devant cette patientèle pour différentes raisons : manque de formation ; temporalité des consultations ; situations complexes faisant appel à des compétences en dehors du champ de compétences d'un médecin généraliste.

La création des microstructures addictions est née d'une volonté d'améliorer les capacités de prise en charge des personnes sujettes à des conduites addictives dans le champ des soins primaires et les pratiques médicales par une démarche thérapeutique associant au suivi médical une prise en charge psychosociale systématique. Les microstructures sont nées du souci de répondre à deux types de difficultés : celles rencontrées par les patients souffrant d'addiction ; celles rencontrées par les médecins généralistes dans leur activité quotidienne pour la prise en charge de cette population. Elles sont dénommées ici « MicroStructure Médicale Addiction » (MSMA) par souci de montrer la structuration pluriprofessionnelle de la prise en charge en addictologie autour du médecin généraliste.

⁵ Données issues du rapport OFDT (DGOS 2017, PIRAMIG)

⁶ Données issues du rapport OFDT (données DGOS, 2012 « enquête sur le dispositif de prise en charge en addictologie »)

⁷ Données issues du rapport OFDT (données DGOS, 2012 « enquête sur le dispositif de prise en charge en addictologie »)

De par son expérience dans le domaine de l'addiction, le CSAPA met à disposition de la MSMA les compétences psychologiques et sociales dans une structure médicale d'exercice coordonné (maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé...) ou d'un cabinet médical. L'association des compétences médicales de premier recours et des professionnels du CSAPA comprenant le travailleur social et le psychologue permet à l'usager de bénéficier d'une offre de prise en charge de l'addiction pluriprofessionnelle de qualité. Il est possible, selon la configuration territoriale, que la MSMA fasse appel aux compétences d'un psychologue libéral, qui parfois fait déjà partie de l'équipe de soins primaires, sous réserve qu'il soit formé aux addictions. Dans le cas du travailleur social, ce dernier est forcément salarié d'une structure. En ce sens, l'appui du CSAPA de proximité est le plus cohérent. Si l'offre de proximité le nécessite, le travailleur social et/ou le psychologue peut/peuvent être salarié(s) d'un CAARUD.

La microstructure médicale addiction est une organisation souple, en appui au médecin traitant, permettant une prise en charge pluriprofessionnelle pour les patients présentant des parcours complexes liés aux addictions.

Organisation recherchée

Entre 2007 et 2016, plusieurs études ont permis de dégager un consensus partagé, quant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience du dispositif des réseaux de microstructures médicales addictions. Il s'agit de faciliter l'orientation et la prise en charge de proximité des usagers portant une ou plusieurs conduites addictives et présentant une situation complexe ; de promouvoir l'articulation entre secteurs (ambulatoire et médico-social) pour favoriser une prise en charge adaptée, graduée et transdisciplinaire des personnes.

A ce jour, des MSMA se sont développées dans plusieurs régions de France : Bourgogne-Franche-Comté ; Grand-Est ; Hauts de France ; PACA ; Ile-de-France ; Auvergne-Rhône-Alpes ; Occitanie. Le Plan de mobilisation contre les addictions 2018/2022 de la MILDECA stipule que « Les microstructures semblent favoriser la pratique du repérage des consommations des substances psychoactives : 42 microstructures organisées en réseaux, sont actuellement déployées sur le territoire. Il s'agit d'une équipe pluriprofessionnelle, constituée d'un médecin, d'un psychologue et d'un travailleur social, intervenant au cabinet du médecin généraliste. Les professionnels de la microstructure travaillent également en partenariat avec l'hôpital et le secteur médicosocial. Ce suivi médico-psycho-social de proximité peut être plus adapté aux situations souvent complexes de certains patients du cabinet confrontés à la précarité et dont les addictions sont associées à d'autres pathologies (troubles hépatiques, hépatites,) (p.53).

Entre 2002 et 2014, à l'initiative du réseau national des microstructures, plusieurs études de validation internes ou externes de la pertinence ou de l'impact positif des microstructures ont été menées.

Toutefois, le financement de ces structures n'est pas pérenne ce qui pose la question de la soutenabilité de leur développement, de leur reproductibilité, alors même que les nouveaux projets régionaux de santé arrêtés en 2018 affichent clairement une volonté de certaines ARS de développer les microstructures médicales addictions pour répondre aux problématiques régionales.

Le récent rapport – publié en mai 2018 – « *L'évaluation action des microstructures et du processus de création de microstructures à Pierrefite-sur-Seine* » de François-Olivier Mordohay énonce des recommandations en termes de transposabilité des microstructures. Elles s'orientent dans trois principales directions :

- ✓ La poursuite de la réflexion sur le concept de microstructures et sa mise en œuvre ;
- ✓ L'inscription plus grande des microstructures dans les nouvelles politiques publiques de santé ;
- ✓ L'étalement des moyens et des ressources de fonctionnement autonome de la CNRMS et des réseaux dans la logique de démultiplication des microstructures et de leur valeur ajoutée.

La réaffirmation dans le plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la valeur ajoutée des microstructures médicales addictions, dont le développement devient un objectif prioritaire, renforce l'argument de la pertinence d'un travail concerté sur un cahier des charges et un modèle économique communs : « Ce suivi médico-psychosocial de proximité peut être plus adapté aux situations souvent complexes de certains patients du cabinet confrontés à la précarité et dont les addictions sont associées à d'autres pathologies (troubles psychiatriques, hépatites...) ».

2. Description du projet et caractère innovant

Il est proposé d'expérimenter un nouveau mode de financement d'une équipe de soins primaire en exercice coordonné : les microstructures médicales addictions. Ces MSMA ont pour mission d'offrir des soins de proximité et de qualité aux personnes atteintes d'addiction, présentant une situation complexe et n'étant pas pris en charge dans le cadre d'un dispositif destiné aux personnes souffrant d'addiction préexistant en ville. Sur la base de l'expérimentation de ce nouveau modèle économique, l'augmentation du nombre de ces microstructures devrait permettre l'amélioration de l'accès aux soins d'addictologie à cette population.

Les **objectifs du projet d'expérimentation** sont les suivants :

Objectif stratégique :

Améliorer le maillage territorial des prises en charge et l'accès à des soins de proximité pour les patients avec une ou plusieurs conduites addictives et présentant une situation complexe par une approche pluriprofessionnelle centrée autour du médecin traitant. L'ensemble est construit sur un modèle de cahier des charges harmonisé, un modèle économique unique et des modalités de financement homogènes valorisant l'expérience des microstructures médicales addictions existantes.

Objectifs opérationnels :

- ✓ Faciliter l'accès des patients à une offre de prise en charge pluridisciplinaire et de proximité en soins primaires des addictions ;
- ✓ Développer une offre de soin de l'addiction de proximité en soins primaires ;
- ✓ Améliorer la cohérence et la coordination de la prise en charge des différents acteurs ;
- ✓ Articuler les secteurs de prise en charge des addictions et développer la transversalité intersectorielle pour fluidifier les parcours de prise en charge en addictologie ;
- ✓ Repérer, dépister et traiter les comorbidités, notamment celles liées au VIH et aux hépatites ;
- ✓ Amener les patients à mieux appréhender leurs problèmes d'addiction et les difficultés sociales et psychologiques associées ;

- ✓ Définir et tester un modèle économique unique des microstructures médicales addictions ;
- ✓ Conforter l'évaluation de la pertinence de ce type de prise en charge dans un contexte de changement d'échelle

3. L'organisation proposée

a. Description de la MSMA

La microstructure médicale addiction est constituée d'une équipe de soins primaires pluridisciplinaire comprenant *a minima* un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste, dans son cabinet. Le lieu d'exercice de la MSMA peut être un cabinet individuel ou de groupe de médecine générale, une maison de santé, ou un centre de santé.

La MSMA repose, dans le territoire, sur une forte articulation entre une ou plusieurs équipes de soins primaires ou un médecin généraliste en exercice isolé et une structure médicosociale spécialisée dans la prise en charge des addictions notamment les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), voire les CAARUD le cas échéant.

Schéma. Organisation de la MSMA

Les MSMA sont organisées en réseau et travaillent notamment en partenariat avec l'hôpital et le secteur médico-social.

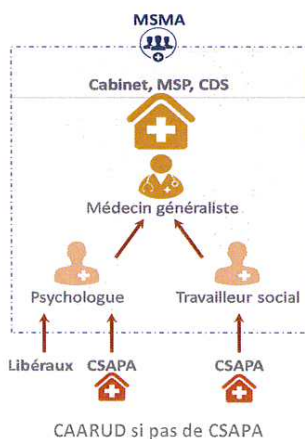
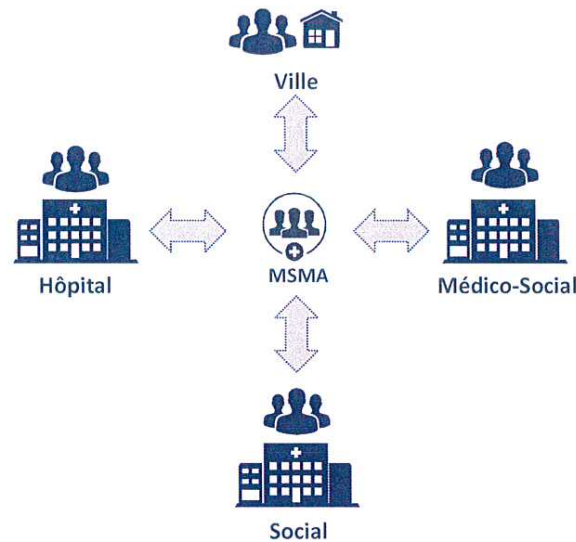


Schéma. Interactions de la MSMA



La MSMA permet des soins de proximité, non stigmatisants, ainsi qu'un accès et une continuité des soins pour les personnes présentant des troubles addictifs. Elle offre un soutien pluridisciplinaire avec une porte d'entrée médicale, au sein de la patientèle du médecin traitant. Ce dispositif agit en faveur de la réduction des inégalités territoriales de santé en permettant à la médecine de ville d'avoir les moyens adaptés pour ces soins. Il facilite l'accès aux soins grâce à la pratique de l'exercice coordonné en renforçant le maillage territorial. Il faut noter que l'intérêt des MSMA tient à la construction d'une coopération renforcée entre la médecine de ville et le secteur médico-social. S'il est judicieux et pragmatique de s'appuyer prioritairement sur les CSAPA pour une mise à disposition des deux professionnels (psychologue et travailleur social), il convient de s'adapter à l'organisation existante au sein de la structure de médecine générale car certains psychologues font déjà partir d'équipes de soins primaires et participent à différentes réunions de concertation de patients. Dans ces cas, l'équipe de la MSMA n'aurait pas forcément besoin de mise à disposition de psychologue par une structure spécialisée en addictologie. Ceci bien entendu sous la condition que le psychologue soit formé en addictologie.

Les MSMA développent donc un partenariat avec : les services hospitaliers (suivi partagés des situations complexes, consultations experts, transferts de compétences de l'hôpital vers la ville) des établissements de santé (MCO, SSR), les services d'addictologie, de gastroentérologie, de virologie, d'infectiologie, de dermatologie, de maternité, les services hospitaliers spécialisés en psychiatrie; les établissements médico-sociaux en addictologie ; les réseaux addiction lorsqu'ils existent et les dispositifs d'appui à la coordination (PTA).

c. La composition de l'équipe pluridisciplinaire de la microstructure médicale addiction

Au sein de la structure d'exercice coordonné, porteuse de la MSMA, le **médecin traitant** assure le suivi médical des personnes appartenant à sa patientèle présentant des conduites addictives, décide de l'inclusion des patients dans la MSMA avec le psychologue et/ou le travailleur social. La collégialité est particulièrement importante dans l'élaboration du parcours de soin de chaque patient : un psychologue et un travailleur social viennent ainsi en appui au médecin généraliste, dont le cabinet est le cœur de l'inclusion. L'inclusion est, bien entendu, soumise au consentement et donc à l'adhésion du patient ou de son représentant légal s'il est mineur.

Le médecin :

- ✓ Intervient dans l'évaluation de la dépendance du patient ;
- ✓ Réalise l'examen clinique ;
- ✓ Réalise le diagnostic et le dépistage des facteurs de risque ;
- ✓ Réalise la prise en charge médicale du patient ;
- ✓ Dépiste les complications et comorbidités liées à l'addiction ;
- ✓ Oriente le patient pour des examens complémentaires le cas échéant ;
- ✓ Accompagne et soigne son patient tout au long de la démarche de soins entreprise par ce dernier.

Il participe également aux réunions de synthèse, et à la tenue du dossier du patient. La coordination des soins et du parcours patient relève bien du médecin traitant et de l'équipe de soins primaires de proximité, à ne pas confondre avec la coordination médicale du dispositif régional exposée plus loin.

Dans le cadre du suivi du médecin généraliste, les activités suivantes sont réalisables :

- ✓ Le dépistage VIH, VHB, VHC est proposé au patient tous les ans et tous les 6 mois pour les usagers de drogues par voie injectable notamment par examen sanguin ou par proposition de TROD avec un protocole défini précisant les modalités d'entretien et les suites données. Il s'agit ici d'une intervention du médecin généraliste, du travailleur social et du psychologue habilités. En cas de sérologie positive, l'organisation prévoit la mobilisation immédiate du médecin généraliste pour l'annonce auprès du patient et l'explication du traitement et de la prise en charge.
- ✓ Le Fibroscan tous les ans pour les patients ayant une fibrose alcoolique ou porteurs du VHC et tous les 6 mois pour les usagers de drogues par voie injectable. Le médecin généraliste peut assurer cette prise en charge après formation auprès du service en hépatologie hospitalier, en cas de fibroscan mobile ou auprès du CSAPA disposant d'un fibroscan.

Dépistage et Fibroscan sont des actes de droit commun pour lesquels le présent projet ne sollicite aucun financement particulier. Certains médecins pourront être amenés à les pratiquer ou à orienter leur patient vers une structure adaptée.

Le travailleur social, salarié de structures sociales ou médicosociales (principalement des CSAPA et mis à disposition des MSMA) prend en charge et accompagne les situations sociales des patients orientés dont la mise à jour des droits, la prise en charge des urgences sociales, un accompagnement personnalisé, une aide à la réinsertion sociale ou encore un soutien aux familles.

Le travailleur social intervient à la demande du médecin généraliste au sein du cabinet de ce dernier. Il gère l'ouverture et l'actualisation des droits aux soins, le maintien dans le logement, la recherche ou le maintien dans l'emploi, c'est-à-dire dans l'ensemble des actions relevant de la ré-affiliation sociale en générale. La facilitation de l'accès aux droits et aux soins constitue l'essentiel de son action.

Il peut aider le médecin généraliste à délivrer des conseils en matière de pratiques de réduction des risques.

Il informe, oriente vers un service spécialisé et travaille en coordination avec les autres acteurs sociaux. Il participe aux réunions de synthèse.

Le **psychologue** prend en charge et accompagne la personne orientée ainsi que ses proches. Il a une fonction thérapeutique dans le suivi au long cours de la personne présentant une ou des addictions, et de son évolution, ainsi qu'éventuellement l'entourage du patient. Il participe aux réunions de synthèse.

Le psychologue, libéral ou salarié (principalement des CSAPA et mis à disposition de la MSMA) intervient au sein du cabinet du médecin généraliste. Les permanences, effectuées par le psychologue et le travailleur social au sein des équipes de soins primaires, sont adaptées au nombre de patients inclus et aux besoins. Pour assurer le suivi des patients, le psychologue et le travailleur social sont présents régulièrement à des plages horaires hebdomadaires fixes.

Le temps passé est estimé à 3h par semaine en moyenne, au titre d'une permanence de soins pour les psychologues et travailleurs sociaux, qui sont majoritairement salariés de structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD,...), de réseaux ville hôpital, de réseaux de santé ou de psychologues libéraux pouvant exercer au sein de certaines maisons de santé pluriprofessionnelles.

Il est envisagé de possibles interventions d'**autres professionnels** dans la prise en charge :

- ✓ Le **pharmacien d'officine** pour le traitement par substitution aux opiacés, le suivi du traitement, la veille sur le non-chevauchement des traitements.
- ✓ La prise en charge et un avis psychiatrique peut être sollicité à un médecin psychiatre libéral ou de secteur.
- ✓ Les autres spécialistes : il peut s'agir d'un gynécologue-obstétricien, d'un hépato gastroentérologue, d'un tabacologue, d'un infectiologue, d'une sage-femme
- ✓ Le diététicien pour le suivi diététique

Pour une prise en charge pertinente et de qualité, la MSMA est amenée à travailler avec un ou plusieurs **centres hospitaliers** et notamment les services en hépatologie.

d. Le parcours du patient

Repérage du patient

Tout patient qui présente une ou plusieurs addictions complexes objectivées peut se voir proposer un suivi par la microstructure médicale addiction. L'adhésion du patient et /ou du représentant légal, le cas échéant, est nécessaire pour la mise en place d'une prise en charge. En cas d'inadéquation à une prise en charge en ville, le patient est orienté vers un autre dispositif plus adapté à son état de santé.

Le patient concerné peut être repéré de deux manières différentes :

- soit il est déjà suivi par le médecin de la MSMA, dans le cadre de son activité de médecine générale. Dans ce cas, c'est ce médecin qui lui propose une prise en charge au sein de sa microstructure
- soit il est repéré par un autre acteur du système de santé (CSAPA, maison de santé, unité d'addictologie, autre médecin généraliste...) qui l'adresse à la MSMA.

Début du parcours : évaluation, diagnostic, RCP et PPS

La prise en charge du patient par la microstructure médicale addiction passe nécessairement par le médecin généraliste de la MSMA. Ce dernier, tout en vérifiant l'éligibilité du patient, effectue en parallèle un bilan de ses comorbidités ainsi qu'une première évaluation de ses besoins en termes de suivi psychologique ou d'aide sociale.

L'inclusion du patient est décidée collégialement par le médecin traitant, le psychologue et le travailleur social. Elle peut être renouvelée annuellement à sa date anniversaire. L'inclusion du patient déclenche la prise en charge forfaitaire.

Le patient est ensuite suivi selon ses besoins par le psychologue et/ou le travailleur social de la MSMA. La rencontre et le suivi avec ces derniers se déroule au cabinet de l'équipe de soins primaire.

La situation du patient est ensuite analysée lors d'une première réunion de synthèse dénommée ici RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, rassemblant les différents acteurs participant à la prise en charge du patient). C'est au cours de cette RCP qu'est validé le PPS (Plan Personnalisé de Santé) élaboré avec le patient.

Prise en charge au long cours du patient

Après cette première RCP, la MSMA est ainsi capable d'effectuer un suivi adapté aux besoins identifiés du patient. Le suivi peut relever à la fois du champ d'action du médecin, du psychologue et/ou du travailleur social.

Le parcours du patient au sein de la MSMA passe donc par des entretiens réguliers avec les différents professionnels de la MSMA. La périodicité de ces entretiens est définie dans le PPS en fonction des besoins identifiés.

Cette prise en charge sera ponctuée d'autres RCP *a minima* une fois par trimestre au cours desquelles il sera décidé collégialement de la reconduction, de l'adaptation ou de l'arrêt de la prise en charge par la MSMA. Le patient pourra participer à ces RCP s'il le souhaite.

Articulation avec les autres acteurs de soins

Tout au long de ce parcours, d'autres professionnels ou structures (CSAPA, CAARUD, services d'urgences, services d'hospitalisation classique, pharmaciens pour la délivrance de traitements, psychiatres, hépatologues, autres médecins spécialistes et les sages-femmes...) peuvent être impliqués dans la prise en charge – addictologique ou non - de ce patient. La microstructure médicale addiction est ainsi chargée de centraliser les informations pertinentes et de coordonner les différents soins prodigués au patient dans le cadre de cette prise en charge addictologique. Dans le cas où le médecin de la MSMA n'est pas le même que le médecin traitant du patient, la MSMA est aussi chargée de le maintenir au fait du déroulement de la prise en charge.

Fin de suivi du patient

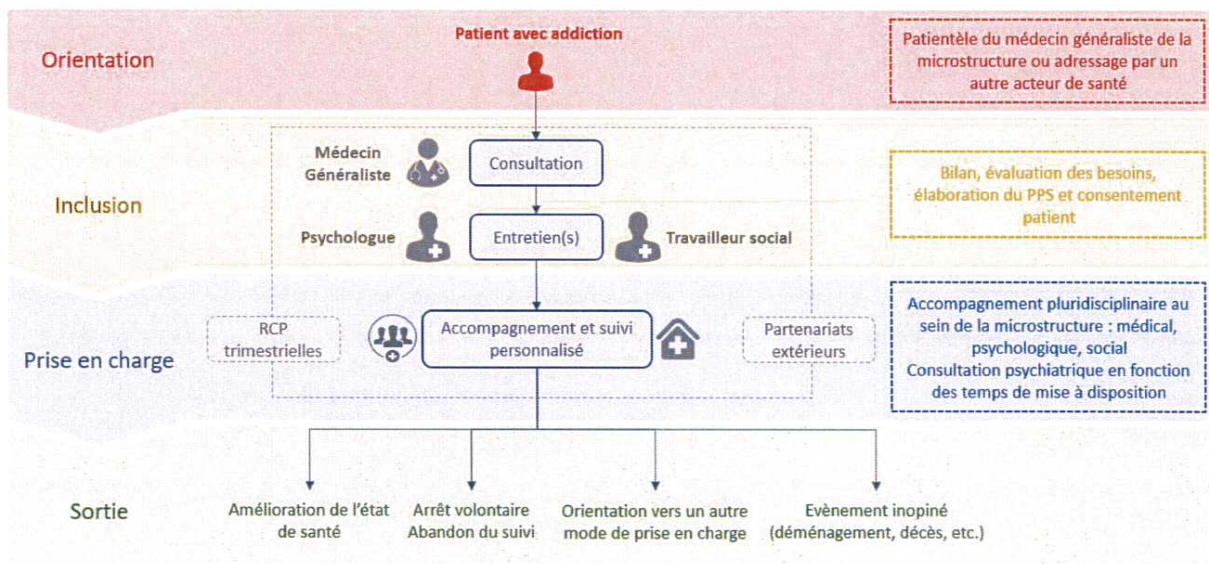
Le suivi peut prendre fin pour plusieurs raisons :

- ✓ Par volonté du patient ;
- ✓ Par l'objectivation en RCP d'une amélioration de l'état de santé du patient justifiant une fin de suivi ;

- ✓ Par l'objectivation en RCP d'un état de santé du patient justifiant une orientation vers un autre mode de prise en charge ;
- ✓ Événements inopinés (déménagement, décès...).

Tout arrêt du suivi sera motivé et tracé afin que ces éléments soient évalués.

Schéma. Parcours individualisé du patient – Médecine de ville



Les critères d'exclusion sont :

- ✓ La non-compliance au traitement à la prise en charge incluant le suivi psychologique et/ou social ;
- ✓ La non-adéquation à une prise en charge en ville. Dans ce cas, le patient est réorienté vers le dispositif adapté à son état de santé.

e. La nécessaire coordination territoriale

Afin de bénéficier d'un maximum de visibilité pour atteindre le maximum de patients concernés, d'harmoniser les pratiques professionnelles et d'avoir un mode de fonctionnement commun à toutes ces microstructures médicales addictions, une coordination en plusieurs niveaux est nécessaire. Elle peut être régionale ou territoriale selon les régions expérimentatrices.

La coordination vise d'une part à assurer un fonctionnement homogène des MSMA et à harmoniser les pratiques et d'autre part permet au médecin généraliste de bénéficier d'un avis expert dans le domaine de l'addictologie.

Chaque fois, une coordination médicale et administrative est mise en place. Elles forment le binôme minimal qui assure le fonctionnement de chaque dispositif régional. Elle veille à son bon fonctionnement (bonne tenue des permanences dans le dispositif, recueil des données administratives et sanitaires, organisation des formations.) Cette coordination a pour tâche également le développement des partenariats territoriaux devant faciliter le parcours de soin et de santé de chaque patient suivi en microstructure médicale addiction.

La coordination médicale

La coordination médicale est effectuée par des médecins coordinateurs et a trois missions :

- ✓ La facilitation des parcours de soins et la recherche d'expertise ;
- ✓ L'harmonisation des pratiques par la formation des professionnels impliqués ;
- ✓ La centralisation des données.

La facilitation des parcours de soins et la recherche d'expertise

Cette coordination s'effectue à la fois au niveau individuel et aux niveaux local et régional.

Au niveau individuel, le médecin de la MSMA ainsi que son équipe guident le patient tout du long de son parcours, que le parcours ait lieu au sein de la MSMA ou avec d'autres offreurs de soins (psychiatre, hépatologue...). Une telle mission exige que l'équipe soit au courant des différentes offres de soins disponibles à proximité ainsi que des besoins du patient.

L'organisation du dispositif entre les différentes MSMA et les différents partenaires permet à chaque médecin de MSMA d'avoir des correspondants disponibles afin de disposer d'un avis médical spécialisé en cas de situation difficile.

Au niveau territorial (local et/ou régional), la coordination a pour tâche de développer des partenariats pertinents :

- ✓ Les services hospitaliers ;
- ✓ Les associations gestionnaires d'établissements médicosociaux en addictologie (CSAPA, CAARUD...) ;
- ✓ Les différentes MSP ;
- ✓ Les pharmaciens d'officine ;
- ✓ L'ensemble des dispositifs sociaux d'hébergement, d'insertion, de formation ;
- ✓ Les structures administratives (CPAM, CAF, Pôle Emploi, ASE...) ;
- ✓ Les associations caritatives ;
- ✓ Les CPTS ou PTA.

A terme, les microstructures médicales addictions doivent s'intégrer dans l'organisation territoriale de la CPTS, dont une des missions socle est d'organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient. Elle peut être une ressource pour le territoire sur sollicitation de la part de la PTA ou des réseaux experts par exemple.

L'harmonisation des pratiques par la formation des professionnels impliqués

La formation initiale ainsi que continue est indispensable afin de s'assurer de la qualité et de la cohérence des soins prodigués dans les MSMA.

Des formations présentielles sont organisées et assurées, le plus souvent au niveau régional mais aussi local ou national. L'organisation des formations est dépendante de l'existant dans les régions expérimentatrices (cf. précisions régionales).

En termes de formation continue, la coordination médicale assure une bonne communication entre les membres du dispositif (rédaction de lettres d'information sur l'évolution de la demande des patients, les choix des thèmes de formation...). Elle facilite le partenariat entre le dispositif et les partenaires médicaux en hospitalier ou en libéral.

La centralisation des données

La coordination médicale a aussi pour mission de récolter les données de prise en charge à des fins de recherche ou de veille sanitaire. Elle les centralise ensuite du niveau local jusqu'au niveau national. Ce recueil de données se fait par le biais de fiches sanitaires⁸.

Fiche de poste coordonnateur médical

Le coordonnateur médical du dispositif de microstructure médicale addiction aura pour mission :

1. Organiser la réponse aux besoins de formation en addictologie des professionnels des MS
2. Expert en addictologie, ressource pour les MG engagés dans une MS
3. Animer et coordonner les réunions synthèses et journées d'échanges sur les pratiques des MS
4. Organiser la réponse aux besoins de recherche clinique et veiller au recueil des données sanitaires
5. Assurer l'interface avec la CNRMS
6. Participer à l'évaluation de l'expérimentation en lien avec le comité de pilotage du dispositif
7. Développer un lien partenarial avec les professionnels libéraux du secteur médico-social, de la psychiatrie, les réseaux de santé, les PTA, le secteur hospitalier

Le temps affecté à cette mission se situe entre 0,3 et 0,5 ETP selon l'implication du coordonnateur médicale dans le suivi de l'expérimentation et de l'évaluation. *A minima*, le forfait

La coordination administrative

La coordination administrative a pour mission principale la gestion des ressources humaines ainsi que la planification des interventions des travailleurs sociaux et des psychologues, la gestion de la facturation, le versement des forfaits et leur ventilation. Elle rédige le rapport d'activité annuel du dispositif en région.

Elle est en lien régulier avec la (les) coordination(s) médicale(s) et la coordination nationale en vue notamment de faciliter le recueil de données.

Il est à noter que la CNRMS (Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures) s'occupe de la coordination nationale. Cette dernière coordonne l'action des différentes coordinations régionales. Elle est garante de la mise en œuvre effective du concept et du modèle de fonctionnement qui en découle. Son rôle d'appui, de soutien à cette pratique étayée de la médecine des addictions en Ville (mise à disposition d'outils spécifiques, partage d'expériences, développement d'études et de recherches) est financé par une contribution annuelle de chaque Région participant à l'expérimentation.

Dans le cadre de l'expérimentation, la CNRMS assure le suivi et l'harmonisation du recueil des données et met à disposition des évaluateurs la base de données constituées. L'implication de cinq régions nécessite une démarche centralisée au niveau de la CNRMS pour assurer la cohérence de l'évaluation de l'expérimentation.

⁸ Cf. Dictionnaire des données du système d'information de la CNRMS

Fiche de poste coordonnateur administratif

Le coordonnateur administratif du dispositif aura pour mission :

1. La gestion des ressources humaines
2. La planification des interventions
3. La gestion de la facturation
4. Le versement des forfaits
5. La coordination de la rédaction et la rédaction du rapport d'activité du dispositif
6. Assurer l'interface avec la coordination médicale
7. Participer à l'évaluation

Le temps affecté à cette mission se situe entre 0,5 ETP à 1 ETP selon l'implication du coordonnateur administratif dans chefferie de projet. *A minima*, le forfait comprend 0,5 ETP.

f. Expérimentation

L'expérimentation dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France et Occitanie doit permettre d'évaluer un modèle économique et organisationnel répliquable. La constitution de dispositifs régionaux des microstructures médicales addictions présente l'avantage de garantir une approche équitable et homogène d'un territoire à un autre.

Le présent cahier des charges comprend une base socle et des organisations régionales en annexe permettant ainsi de proposer un dispositif homogène en respectant les particularités locales.

En termes de gouvernance, il est proposé d'installer deux niveaux de pilotage :

- ✓ Un COPIL inter-régional se réunissant une fois par an. Il aura pour mission de s'assurer du déploiement de l'expérimentation au niveau national mais aussi de suivre les étapes de l'évaluation.
- ✓ Un COPIL dans chaque région sera composé des acteurs locaux impliqués dans l'expérimentation et des partenaires.

II. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

a. En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ?

- Facilitation de l'accès aux soins des patients présentant une ou plusieurs addictions
- Meilleure adéquation entre les besoins propres à chaque individu et le parcours thérapeutique
- Réduction des délais de prise en charge
- Appui aux difficultés sociales et psychologiques
- Accès à un dépistage et à un suivi des pathologies associées
- Meilleure compliance au traitement
- Inclusion de l'entourage pouvant devenir un soutien et un acteur de la démarche thérapeutique
- Accès simplifié à une équipe pluriprofessionnelle à proximité du lieu de vie
- Diminution du coût en lien avec les prises en charges psychologique et sociale

- b. En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?
- Diminution des « perdus de vue »
 - Cohérence de la prise en charge
 - Décision collégiale pour le PPS et appui aux médecins traitants pour la prise en charge
 - Décloisonnement des acteurs du parcours thérapeutique
 - Repérage des complications de la conduite addictive
 - Repérage du manque de compliance
 - Meilleure cohérence entre les différents niveaux de recours
- c. En termes d'efficience pour les dépenses de santé ?

Le récent rapport de l'OFDT expose un certain nombre de données de consommations de soins en addictologie : globalement, le coût social des drogues en France en 2010 est estimé à : 122 milliards d'euros pour le tabac (risque de surestimation au regard des évolutions de ces dernières années) ; 118 milliards d'euros pour l'alcool et 9 milliards pour les drogues illicites. Ces coûts se recoupent et ne peuvent être additionnés.

III. Durée de l'expérimentation envisagée

1. Quelle est la durée envisagée du projet d'expérimentation proposé ?

L'expérience des microstructures existantes permet d'appréhender une durée de prise en charge de 3 à 5 ans, l'expérimentation est donc envisagée pour une durée de **3 ans** à compter des premières inclusions patients. En envisageant trois années de prise en charge, la mise en place des MSMA nécessite de prendre en compte un temps de formation et d'appropriation par les professionnels.

Une éventuelle ouverture à d'autres régions allongerait la durée de l'expérimentation. En ce sens, il n'est pas envisagé d'ouvrir l'expérimentation à d'autres régions à ce jour.

Planning prévisionnel

Evènement	Echéance
Passage en CTIS : cahiers des charges régionaux	avant octobre 2019
Premières inclusions - Microstructures déjà existantes, compte-tenu des délais courts -	01/01/2020
Intégration de nouvelles microstructures pour les quatre régions identifiées	01/01/2021

IV. Champ d'application territorial proposé :

Eléments de diagnostic

1. Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.

« L'évaluation action des microstructures et du processus de création de microstructures à Pierrefite-sur-Seine » de François-Olivier Mordohay publié en mai 2018 souligne les atouts mais aussi les freins du développement des microstructures.

Tout d'abord, les **atouts des microstructures** sont les suivants :

- ✓ Elles se situent au plus près des patients qu'elles accueillent et *a fortiori* quand elles se trouvent en milieu rural, dans des zones éloignées des principaux centres hospitaliers et des autres services spécialisés des plus grandes agglomérations ;
- ✓ Leur développement s'inscrit clairement dans une optique concrète de réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins, renforcée par l'implication des médecins dans ces prises en charge et une prévention de proximité ;
- ✓ L'offre des microstructures, en cabinet médical, s'avère beaucoup moins problématique et stigmatisante, voire discriminatoire pour les patients qui ne se rendent pas nécessairement dans des services « dédiés » et/ou hospitalier. La remarque vaut particulièrement en ce qui concerne les interventions du psychologue et du travailleur social ;
- ✓ Plus largement encore, les microstructures rencontrent incontestablement une patientèle et un public qui choisit cette offre (on peut, par exemple, envisager une comparaison entre le pourcentage de femmes suivies annuellement en CSAPA et en CAARUD et celui du dispositif de MSMA dans chaque Région participant à l'expérimentation) ;
- ✓ Dès leur apparition, elles se sont, conjointement à la problématique de l'accès des patients aux traitements, constituées en réponse à l'isolement professionnel des médecins de ville, puis des autres intervenants qui y sont associés ;
- ✓ La configuration pluriprofessionnelle à géométrie variable des microstructures est génératrice d'un partenariat à la fois fluide et plus dense au plan territorial, mais aussi de décroisement avec les services d'action sociale, avec l'hôpital et les autres acteurs de santé libéraux ;
- ✓ La création des réseaux locaux, puis de la CNRMS, ainsi que sa capacité de recherche et d'évaluation ont aussi contribué et continuent de participer à la recherche des progrès dans la pratique médicale.

Cependant, il existe des **freins** réels :

- ✓ La dispersion territoriale des projets qui entraîne des coûts élevés en temps pour la réalisation de l'ensemble des modalités techniques, administratives, financières, partenariales puisque ces démarches ne peuvent pas mobiliser d'effets d'échelle.
- ✓ La dépendance vis-à-vis des concours publics. *A fortiori*, une partie des financements qui ont été attribués, l'ont été à titre expérimentale ou d'innovation ce qui ne facilite pas leur pérennité.
- ✓ Le développement des microstructures s'est fondé pendant des années sur des professionnels engagés et militants pour des nouvelles pratiques de santé, notamment en médecine de ville. Or, ces engagements individuels, qui ont représenté un vecteur majeur de l'application du concept de microstructures, pourraient d'ores et déjà, si les transitions et les relais ne sont pas bien assurés, devenir un frein pour la transposabilité des microstructures.

Ce même rapport précise que les moyens actuels de la CNRMS apparaissent aujourd'hui structurellement insuffisants pour envisager efficacement une démultiplication et pour répondre aux attentes et aux besoins spontanés exprimés par des acteurs dispersés sur le territoire national. La CNRMS, hors ses ressources propres (engagement personnel des dirigeants, montant des adhésions, subventions spécifiques...), a été en quelque sorte adossée, dans son financement, au réseau alsacien et à l'ARS à laquelle il est rattaché, avec des risques de confusion et spécifiquement celui, effectif, qu'elle ne soit pas réellement soutenue en tant que telle.

En ce sens, pour dépasser cette situation, il est recommandé que la CNRMS puisse, dans une optique prévisionnelle et évaluée, être soutenue dans trois directions :

- ✓ Le développement de la fonction ressource et de conseil ;
- ✓ La poursuite de la réalisation des recherches et des études relatives aux résultats et aux impacts des microstructures ;
- ✓ L'organisation interne de la CNRMS et des relations avec les réseaux.

d. Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?

Voir précisions régionales

e. Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?

Voir précisions régionales

f. Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?

Voir précisions régionales

Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local		
Régional		
Interrégional	OUI	BFC ; Occitanie ; IDF ; HDF et Grand-Est
National		

Voir précisions régionales

V. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	ARS	BFC Grand-Est HDF IDF Occitanie	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	FEMASCO Fédération addiction ANPAA		Participation à l'expérimentation par le portage des coordinations et par une coopération opérationnelle resserrée.

VI. Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations	
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	X

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°) ⁹ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	NC
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	NC
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	NC

⁹ Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

VII. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<i>Reste à charge des prises en charge psychologiques et sociales en ville et risque d'abandon ou de refus des soins prescrits</i>
<u>Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1° et 3°) :</u> • Facturation, • Tarification, • Remboursement, • Paiement direct des honoraires par le malade • Participation de l'assuré	<i>Remboursement :</i> <i>L.162-1-7</i> <i>L.162-2</i> <i>L.160-8</i>
II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<i>L. 4113-5</i>
<u>Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2°) :</u> • Partage d'honoraires entre professionnels de santé • Prestations d'hébergement non médicalisé • Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements • Dispensation à domicile des dialysats	<i>Définition d'un forfait pluridisciplinaire : partage d'honoraires entre cabinet médical en exercice regroupé et structure employeur du psychologue et du travailleur social. Prise en compte des temps de concertation (RCP) + autres intervenants de type pharmacien, spécialistes...</i>

VIII. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

- Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,

Au regard de l'expérience, la volumétrie est estimée à 42 patients par microstructure médicale addiction. Le projet de montée en charge cible à terme environ 7 000 patients annuels représentant près de 124 microstructures médicales addictions sur l'ensemble du territoire national. Les porteurs de projet proposent une montée en charge avec deux temps d'inclusion de nouvelles microstructures médicales addictions, à savoir le 1^{er} janvier 2020 et le 1^{er} janvier 2021.

- Estimation financière du modèle

Voir précisions régionales

- Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles....)

Le coût global des addictions est estimé à 249 milliards d'euros (cf. partie II). Les régions impliquées dans l'expérimentation représentent 41 % de la population de France métropolitaine. Le projet agit potentiellement sur un coût actuel de l'addiction pour la société de 102 milliards d'euros, soit un montant à investir pour l'expérimentation à hauteur d'environ 2 % du coût actuel pour l'assurance maladie.

IX. Modalités de financement de l'expérimentation

1. Construction du forfait annuel par patient en microstructure médicale addiction

L'objectif de la mise en place d'un forfait par patient en MSMA est double, d'une part prendre en compte la montée en charge de la file active d'une MSMA, d'autre part assurer de façon pérenne le suivi des patients pris en charge.

Pour la construction de ce forfait, il a été retenu les hypothèses suivantes :

- 5 consultations d'un psychologue d'une heure chacune et de 6 consultations d'un travailleur social d'une heure chacune ;
- des coûts horaire moyens de 45€ pour un psychologue et de 31€ pour le travailleur social ;
- des frais de déplacement annuels par patient de 5€ : ce montant peut être modulé par les acteurs de terrain dans la limite du montant global du forfait ;
- 4 réunions de concertation pluri-professionnelle (RCP) d'une heure trente chacune en moyenne par an par patient, rassemblant l'équipe de prise en charge principale de la MSMA, sur la base des coûts horaire annuels suivants : 75€ pour le médecin généraliste du patient (souvent son médecin traitant), 45€ pour le psychologue et 31€ pour le travailleur social ;
- un temps de coordination médicale évalué sur la base de 0,3 ETP d'un médecin généraliste à 75 000€ chargé, pour le suivi de 42 patients sur 10 MSMA en moyenne ;
- un temps de coordination administrative évalué sur la base de 0,5 ETP administratif de 31 500€ chargé.

Ainsi, le forfait annuel d'un patient suivi en MSMA s'élève à **529€** (cf. tableau ci-dessous).

Tableau. Construction du forfait annuel par patient d'une microstructure médicale addiction

	Nb d'actes par patient par an	Coût horaire	Hypothèses	Forfait annuel par patient
Consultation psychologue	5	45 €	Nb d'actes = médiane	225 €
Consultation travailleur social	6	31 €	Nb d'actes = médiane	186 €
Déplacements annuels	-	-	-	5 €
RCP médecin généraliste	4	75 €	Durée moyenne d'une RCP :	11 €
RCP psychologue	4	45 €	1h30 sur la base de 42 patients	6 €
RCP travailleur social	4	31 €	par MS en moyenne	4 €
Coordination administrative	-	-	Mi-temps administratif à 31 500€ chargé, prenant en charge en moyenne 42 patients sur 10 MS	38 €
Coordination médicale	-	-	0,3 ETP d'un MG à 75 000€ chargé, prenant en charge en moyenne 42 patients sur 10 MS	54 €
				529 €

Sur cette base, le besoin de financement pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à environ **8,55 M€** pour les 5 régions concernées. Les besoins du financement par région sont détaillés dans les annexes régionales.

Les modalités de facturation seront définies dans la convention de financement conclue entre le porteur et la caisse nationale d'assurance maladie.

X. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Au regard des objectifs définis, l'évaluation pourra porter sur plusieurs dimensions. D'abord, l'évaluation du service rendu et de la pertinence de la prise en charge. L'historique des MSMA et les évaluations publiées depuis leur mise en place permet d'argumenter en faveur de la pertinence d'une telle prise en charge. Expérimenter un modèle économique unique nécessite de confirmer ou d'affirmer cette pertinence. Réinterroger le service rendu dans le cadre de l'expérimentation est essentiel dans un objectif de généralisation. Ensuite, développer la coordination de la prise en charge doit avoir un double impact. En premier lieu, la réduction des risques pour le patient en l'amenant à mieux appréhender ses problèmes d'addiction et leurs conséquences et en second lieu, l'accès à une prise en charge au plus près de son lieu de résidence et au plus tôt des besoins. Le second impact concerne l'approche coordonnée et pluriprofessionnelle amenant à un décroisement entre les secteurs du système de santé et favorisant ainsi une prise en charge de proximité. Enfin, l'organisation de dispositifs régionaux autour de coordinations médicale et administrative doit représenter une sécurisation et un soutien à la pratique des médecins généralistes. L'impact sur les pratiques professionnelles est un point tout aussi essentiel de l'évaluation.

Dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, la liste des indicateurs du tableau ci-dessous n'est pas exhaustive et pourra être complétée par les variables recueillies durant l'expérimentation et centralisée au niveau de la CNRMS. Ainsi, les interventions du psychologue et du travailleur social pourront être évaluées. L'évaluation devra également permettre d'identifier, le cas échéant, une variabilité du nombre de consultations de psychologue et/ ou travailleur social par patient liée à des profils cliniques différenciés ou des situations. Cette analyse sera de nature à permettre d'affiner le modèle économique et la détermination des forfaits par patient.

Social	Relationnel	Santé	Réduction des risques
Ouverture des droits	Fréquence relationnelle familiale	% de patients / psychologue	Arrêt du tabac
Accès à un travail / une scolarité	Autorité parentale	% de patients inclus	Intensité de la consommation
Accès à un logement	Troubles	% primo-accédants	Réduction des consommations
Gestion financière (ouverture de compte)	Activités	Nbre de RCP /patient / an	Arrêt de la consommation
Problèmes judiciaires	Problématiques familiales	Fréquence de RCP	
		% TSO	
		Consommation problématique / Consommation	
		Nbre de traitements lancés	
		Précocité de la prise en charge	
		% Traitements VHC/VHB	
		Nbre de dépistages	
		Consultation après reprise de consommation	

XI. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

- Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?

Les données recueillies lors de l'expérimentation le seront par les médecins et transmises à la coordination nationale. Le système d'information de la CNRMS hébergera ces données et seront mises à la disposition de l'évaluateur. Un consentement sera systématiquement demandé aux patients.

- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?

La transmission des données se fera de médecin à médecin par le biais de la coordination médicale pour être finalement intégrée au SI de la CNRMS.

- Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Le consentement du patient sera systématiquement demandé et l'utilisation des données aura pour unique vocation l'évaluation.

XII. Liens d'intérêts

Il n'y a pas de lien d'intérêt à déclarer

XIII. Le cas échéant, fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

Cf. notes de bas de page

EQUIP'ADDICT

Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions

REGION OCCITANIE

1. LE CONTEXTE REGIONAL

La région Occitanie, particulièrement étendue, est pour l'INSEE « l'une des régions présentant les plus forts contrastes entre ses territoires », que ce soit en termes de caractéristiques physiques des 13 départements qui la composent, de caractéristiques socio-économiques des populations qui y vivent ou au regard de son tissu économique. Trois facteurs structurels, qui s'imposent aujourd'hui, conditionnent fortement l'organisation des soins dans la région : les contraintes géographiques et la répartition de la population, la dynamique démographique et l'offre de soins disponible.

Même si la région dispose d'une offre de soins supérieure aux moyennes nationales, cette dernière est inégalement répartie sur le territoire entraînant d'importants écarts en termes d'accessibilité géographique aux soins et à l'offre de prise en charge.

L'étude des indicateurs socio-sanitaires en Occitanie met en exergue une part importante de la population en situation de pauvreté, une prévalence élevée et croissante des conduites addictives et des consommations à risques.

A ce titre, une personne sur six est en situation de pauvreté dans la région : 4 des 10 départements les plus pauvres de France se situent en Occitanie. Les indicateurs de défavorisation montrent des disparités territoriales fortes. La pauvreté et la défavorisation favorisent les conduites addictives et les consommations à risques.

Concernant les conduites addictives, l'Occitanie présente des indicateurs en moyenne plus défavorables que la moyenne française. Ainsi, à titre d'exemple, concernant les jeunes, à 17 ans, en Occitanie :

- 14 % des jeunes consomment régulièrement de l'alcool, 26 % déclarent des alcoolisations ponctuelles importantes (API) répétées ;
- 37% des jeunes fument quotidiennement quand la moyenne nationale est de 32% ;
- plus de 10 % des jeunes ont un usage régulier du cannabis.

En outre l'Occitanie figure parmi les 4 régions françaises les plus concernées par les problématiques de conduites addictives.

En termes d'offre, la région compte 39 structures spécialisées dans la prise en charge des addictions (CSAPA). La répartition de ces structures conjuguée à l'étendue de la région ne leur permettent pas d'apporter une réponse adaptée et d'assurer une prise en charge de proximité, continue et sans rupture pour la population concernée au regard des indicateurs susvisés.

Par ailleurs, le sentiment de stigmatisation qui découle d'un recours à ces structures spécialisées n'est pas de nature à faciliter la prise en charge d'un certain nombre de personnes et notamment des femmes.

2. L'AMBITION DE L'ARS OCCITANIE

Face à la situation observée en Occitanie, l'ambition portée par l'ARS est :

- d'impliquer et de mobiliser les acteurs de soins primaires dans le cadre d'un exercice coordonné de soins,
- d'apporter une réponse de proximité aux besoins identifiés,
- et d'améliorer l'efficacité et l'efficience de la prise en charge des personnes confrontées aux conduites addictives et consommations à risque au plus près du médecin traitant.

Le déploiement de microstructures médicales addiction (MSMA) au sein des cabinets de médecine générale est identifié comme étant de nature à contribuer à cette ambition.

Au regard du diagnostic régional, le développement de microstructures médicales addiction constitue un des projets structurants promu, dans le cadre du Projet Régional de Santé, afin de fournir un appui aux professionnels des soins primaires, pour faciliter l'orientation et la prise en charge de proximité des usagers en situation complexe.

A ce titre, il est prévu de développer, a minima, une microstructure par département, à échéance, du PRS, en tenant compte aussi des opportunités territoriales. En effet, le déploiement des dispositifs s'appuie essentiellement sur la volonté des médecins généralistes à s'impliquer dans cette forme de prise en charge.

4 microstructures ont été constituées et financées via le FIR dès 2017. Elles intégreront l'expérimentation et 16 autres microstructures seront promues en janvier 2020 ainsi que 10 autres en janvier 2021.

3. LA GOUVERNANCE REGIONALE

1- La gouvernance stratégique

Un Comité de pilotage Régional des microstructures addictions est constitué et se réunit 2 fois par an.

Piloté par l'Agence Régionale de Santé, il associe l'ANPAA Occitanie, les représentants régionaux de la fédération addictions, les réseaux addictions régionaux tels le RAMIP, les représentants des microstructures impliquées, ainsi que la coordination nationale des microstructures addictions.

Chaque délégation départementale de l'ARS concernée par le déploiement de microstructures addictions dans son territoire est systématiquement invitée à participer au COPIL.

La mission du comité de pilotage consiste à réaliser le suivi de la mise en œuvre des microstructures dans la région, de s'assurer de leur bon fonctionnement. Il a également un rôle dans le déploiement des microstructures et plus particulièrement dans le recrutement des médecins généralistes et dans le repérage des structures qui pourront mettre à disposition un travailleur social et/ou un psychologue.

2- Le pilotage opérationnel

Le pilotage régional du projet expérimental est assumé par l'Agence Régionale de Santé.

3- La mission d'animation régionale

Une mission d'animation régionale sera confiée au réseau régional RAMIP.

Cette mission rend compte au pilote régional et intervient à plusieurs niveaux :

- elle réalise une étude prospective pour proposer les MSMA qui pourraient intégrer l'expérimentation, et notamment dans le cadre de la deuxième vague de mise en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2021, au regard des caractéristiques des territoires, de la motivation et de la capacité des acteurs à se mobiliser sur ce projet. Cette étude est soumise à l'avis de chaque délégation départementale de l'ARS concernée, avant arbitrage par le pilote régional l'ARS ;
- elle assure un appui à la mise en place, à la montée en charge, au fonctionnement des MSMA et au développement de leurs partenariats avec les structures médico-sociales et hospitalières du territoire ;
- elle réalise un suivi régulier et rend compte à chaque délégation départementale de l'ARS et au pilote régional de l'ARS de la mise en place des MSMA. Elle identifie les risques, alerte à bon escient, en cas de difficultés et propose des solutions ;
- elle participe à la programmation des sessions de formation des professionnels des MSMA organisées par l'ANPAA Occitanie et la CNRMS et participe aux sessions ;
- elle élabore une synthèse biannuelle auprès du COPIL régional ;
- elle s'assure avec l'ARS, de la cohérence du dispositif régional en lien avec les acteurs régionaux (fédération addictions, ANPAA ...) et nationaux (CNRMS) et les orientations nationales en matière de lutte contre les addictions (Directions du Ministère, MILDECA).

4. LE PARTENARIAT AVEC LA CNRMS

Outre les missions dévolues à la CNRMS en matière de maintenance de l'application informatique et d'hébergement des données de santé, de collecte et de préparation des données, la Coordination Nationale intervient conjointement avec l'ANPAA Occitanie pour organiser les sessions de formations à destination des professionnels intervenant dans les nouvelles microstructures.

A ce titre, elle apporte son expertise sur le concept de microstructures médicales addictions et sur les bonnes pratiques en ce domaine. En outre, elle forme les professionnels à l'utilisation de l'application permettant la collecte des données d'activité.

Par ailleurs, la CNRMS est conviée et participe aux COPIL régionaux et apporte, dans ce contexte, un appui dans l'analyse de la montée en charge des microstructures et du suivi de l'activité développée et apporte un conseil pour pallier aux éventuelles difficultés.

5. LA FORMATION DES PROFESSIONNELS

L'ANPAA Occitanie est chargée d'organiser la formation des professionnels intervenant dans les microstructures (médecin généraliste, assistant social, travailleur social), en lien avec la CNRMS (Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures). Elle mobilise les compétences en associant en tant que de besoin les autres acteurs régionaux. La fédération addiction et les réseaux addictions de la région tels le RAMIP (Réseau Addictions Midi-Pyrénées) pourront être associés à l'organisation de ces formations.

La formation est organisée en amont du démarrage de la microstructure et a pour objectif d'explicitier le concept et l'organisation des microstructures, l'utilisation du Système d'information permettant le recueil des données et de permettre le développement des compétences en addictologie des professionnels partie prenantes.

6. L'ORGANISATION DE LA COORDINATION DE PROXIMITÉ EN OCCITANIE

La coordination médicale et administrative est assurée en proximité, à l'échelle territoriale conjointement par le cabinet de médecine générale et la structure médico-sociale partenaire du projet.

La coordination médicale intervient en appui de l'équipe de la microstructure. Elle fournit, à la demande du médecin généraliste, un avis spécialisé sur des situations particulières et aide à l'orientation du patient, veille aux bonnes pratiques et réalise des visites adaptées à la demande des professionnels.

La coordination administrative prépare et formalise les documents contractuels, organise la programmation des interventions des psychologues et travailleurs sociaux mis à disposition dans les cabinets médicaux, aide à l'organisation et la programmation des RCP et des autres réunions, réalise la facturation et le suivi comptable et financier.

La coordination administrative recueille les informations utiles à la facturation et saisit les informations dans la plateforme nationale fournie par la CNAM sur un rythme mensuel. Elle sollicite le remboursement direct des professionnels libéraux (défraiement du médecin généraliste pour les RCP, consultations et participations aux RCP pour les psychologues libéraux) dans la limite du forfait. Elle perçoit le montant du forfait atténué des frais précités et le répartit, au regard des autres postes de dépenses.

La coordination régionale est assurée par la mission d'animation de projet (cf. 3.3).

7. LES TERRITOIRES D'EXPERIMENTATION

Une dynamique régionale importante, soutenue par l'Agence Régionale de Santé Occitanie, permet l'élaboration de microstructures, en s'appuyant en premier lieu sur l'engagement des médecins généralistes et sur les partenariats établis entre équipes de soins primaires et établissements médico-sociaux.

Les territoires en mesure d'intégrer l'expérimentation à compter du 1er janvier 2020 sont :

- les territoires d'intervention des 4 premières structures engagées dans cette expérimentation depuis 2017 :
 - o territoire de la MSP de Laguiole dans l'Aveyron (12) en lien avec le CSAPA ANPAA 12,
 - o territoire de la MSP de Besseges dans le Gard (30) en lien avec le CSAPA ANPAA 30,
 - o territoire de la MSP de Réalmont dans le Tarn (81) en lien avec le CSAPA ANPAA 81,
 - o territoire de la Maison Médicale de Lunel (Cabinet de groupe) dans l'Hérault (34) en lien avec le CSAPA ANPAA34.
- Les territoires d'intervention des autres structures en mesure de rejoindre l'expérimentation au 1er janvier 2020 :
 - o territoire de la MSP de Tarascon dans l'Ariège (09) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 09 ;
 - o territoire de la MSP de Saint Laurent de la Cabrerisse dans l'Aude (11) en lien avec le CSAPA de l'AIDEA11 géré par l'USSAP ;
 - o territoire de la MSP de Ste Geneviève sur Argence dans l'Aveyron (12) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 12 ;
 - o territoire de la MSP de St Jean du Gard dans le Gard (30) en lien avec le CSAPA Logos de l'APSA 30 à Alès ;
 - o territoire de la MSP de Nailloux en Haute-Garonne (31) en lien avec le CSAPA Arcade ;
 - o territoire de la MSP de Rieux-Volvestre en Haute-Garonne (31) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 31 ;
 - o territoire de la MSP de Nogaro dans le Gers (32), en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 32 ;
 - o territoire de la MSP de Pézenas - Tourbes dans l'Hérault (34) en lien avec le CSAPA Episode ;
 - o territoire de la MSP d'Aniane dans l'Hérault (34) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 34 ;
 - o territoire de la MSP de Rabastens dans les Hautes Pyrénées (65) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 65 ;
 - o territoire de la MSP de Trie sur Baïse dans les Hautes Pyrénées (65) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 65 ;
 - o territoire de la MSP d'Agly-Fenouillède dans les Pyrénées-Orientales (66) en lien avec le CARRUD Ascode ;
 - o territoire de la MSP de Font-Romeu dans les Pyrénées-Orientales (66) en lien avec l'antenne du CSAPA de l'ANPAA 66 ;
 - o territoire du cabinet médical de Cantepau d'Albi dans le Tarn (81) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 81 ;
 - o territoire de la MSP de Montech dans le Tarn et Garonne (82) en lien avec le CARRUD Epis 82;
 - o territoire de la MSP La Française dans le Tarn et Garonne (82) en lien avec le CSAPA de l'ANPAA 82 ;

Les territoires en mesure d'intégrer l'expérimentation à compter du 1er janvier 2021 seront identifiés, au cours de l'année 2020.

8. L'ACTIVITE CIBLE

Il est prévu une activité correspondant à 30 patients par nouvelle MSMA, la première année, puis 45 patients, lors des années suivantes. L'activité des 4 MSMA préexistantes a fait l'objet d'une projection, en fonction de la montée en charge opérée depuis 2017.

9. LES DEPENSES ELIGIBLES AU TITRE DU FISS

MSMA	2020		2021		2022	
	Patients	Coût	Patients	Coût	Patients	Coût
MSP de LAGUIOLE	35	18 515	37	19 573	41	21 689
MSP de BESSEGES	40	21 160	42	22 218	46	24 334
MSP de REALMONT	40	21 160	42	22 218	46	24 334
Maison Médicale de LUNEL	40	21 160	42	22 218	46	24 334
16 MSMA supplémentaires démarrage 2020 avec 30 patients en moyenne la première année et 45 patients ensuite	480	253 920	720	380 880	720	380 880
10 MSMA supplémentaires démarrage 2021 Avec 30 patients en moyenne la première année et 45 patients ensuite			300	158 700	450	238 050
TOTAL FISS	635	335 915	1 183	625 807	1 349	713 621

10. LES DEPENSES ELIGIBLES AU TITRE DU FIR

Nature des dépenses	2019	2020	2021	2022
Contribution mutualisée avec les autres régions aux prestations fournies par la CNRMS				
Recueil et préparation des données Mission de recueil de données, constitution de base, suivi de l'exhaustivité, transmission des données à l'évaluateur, formation des utilisateurs à l'utilisation de la base, dossier CNIL RGPD 0,5 ETP * 60 000 € par an/5 régions	1 500	6 000	6 000	6 000
Maintenance du SI 1000 € par an/5 régions		200	200	200
Hébergement des données sur serveur dédié sécurisé 3600 € par an/5 régions		720	720	720
Participation au COPIL régional 2 déplacements annuels (500 € par déplacement) pour participation au COPIL		1 000	1 000	1 000
Participation au COPIL National 2 déplacements annuels (500 € par déplacement) pour participation au COPIL /5 régions		200	200	200
Participation aux sessions de formation régionales 5 déplacements de 2 personnes pour les sessions de formation : 3 en 2019 et 2 en 2020	3 000	2 000		
Total prestations CNSMS	4 500	10 120	8 120	8 120
Autres dépenses				
Mission d'accompagnement du projet 0,5 ETP + déplacements + frais annexes à compter du 1er novembre 2019	7 500	45 000	45 000	45 000
Crédits d'amorçage : Permanences initiales psychologue et travailleur social sur 8 semaines 3 heures par semaine rémunérées à hauteur de (31 € +45 €)*3h*8 semaines soit 1824 euros arrondis à 2000 € en incluant une contribution forfaitaire aux frais de déplacement 16 MS en 2020 10 MS en 2021		32 000	20 000	
Formation Financement du coût pédagogique de modules de formation de 2 jours pour les 3 professionnels de santé hors DPC 5 sessions permettant de former chacune 5 MSMA dont 3 sessions en 2019 et 2 sessions en 2020 Coût de la session : 1100 € + (950 € *3) : 3950 €	11 850	7 900		
Total autres dépenses	19 350	84 900	65 000	45 000
Total dépenses FIR	23 850	95 020	73 120	53 120

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2019-10-24-002

Autorisation de sous-traitance de préparations magistrales de médicaments anticancéreux administrés par voie intra-vésicale entre ICM 34 et CL St Louis de Ganges

Autorisation de sous-traitance de préparations magistrales de médicaments anticancéreux administrés par voie intra-vésicale entre ICM de Montpellier et la clinique St Louis de Ganges

DECISION ARS Occitanie /2019 - 3471

Portant autorisation de sous-traitance de préparations magistrales de médicaments anticancéreux administrés par voie intra-vésicale entre l'Institut du Cancer de Montpellier et la clinique Saint Louis de Ganges

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie**

- VU** la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 modifiée relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;
- VU** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 69 ;
- VU** le code de la santé publique et notamment les articles L. 5126-1, L. 5126-4 ; R 5126-9, R 5126-12 à R. 5126-17, R. 5126-23, R. 5126- 27, R. 5126-32 et R.4235-48 ;
- VU** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- VU** le décret N° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;
- VU** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie, Monsieur Pierre Ricordeau, à compter du 5 novembre 2018 ;
- VU** l'ordonnance n° 2016-1729 du 15 décembre 2016 relative aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** le décret N° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;
- VU** l'arrêté ministériel du 22 juin 2001, relatif aux Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière ;
- VU** la décision du 5 novembre 2007 relative aux Bonnes Pratiques de Préparation ;
- VU** l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;
- VU** l'arrêté préfectoral du 8 mai 1973 octroyant sous le numéro N° 355 une licence de pharmacie à usage intérieur au centre régional de lutte contre le cancer ;
- VU** la décision ARS Occitanie 2019-1265 du 24 avril 2019 portant autorisation de modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'Institut du Cancer de Montpellier ;
- VU** la décision ARS/LR 2013 – 1387 en date du 10 septembre 2013 ayant autorisé pour une durée de cinq ans, la pharmacie à usage intérieur de l'Institut du Cancer de Montpellier, à réaliser en sous-traitance des préparations de médicaments anticancéreux stériles pour le compte de la clinique Saint Louis de Ganges ;
- VU** la demande datée du 21 août 2018, réceptionnée le 28 août 2018, présentée par M. Marc Ychou, Directeur Général de l'Institut du Cancer de Montpellier, en vue d'obtenir le renouvellement de l'autorisation de sous-traitance de préparation de médicaments anticancéreux stériles pour le compte de la clinique Saint Louis de Ganges ;
- VU** les précisions apportées en réponse à l'ARS Occitanie, par M. Marc Ychou, sur cette demande, par courrier en date du 20 décembre 2018 ;
- VU** l'avenant 1 en date du 1er février 2017 à la convention de sous-traitance initiale du 29 août 2013, fixant les engagements des deux parties, par laquelle la pharmacie à usage intérieur de la clinique Saint Louis de Ganges confie la réalisation de l'activité de préparation de médicaments anticancéreux stériles à la pharmacie à usage intérieur de l'Institut du Cancer ;

Considérant que la sous-traitance de préparations, objet de la demande, s'applique exclusivement à la préparation d'une solution de Mitomycine pour instillations intra-vésicales, utilisée en traitement complémentaire à la résection endoscopique des tumeurs de la vessie ;

Considérant que cette sous-traitance est d'ores et déjà mise en œuvre, la demande présentée tendant à obtenir son renouvellement ;

Considérant que la pharmacie à usage intérieur de l'Institut du Cancer de Montpellier dispose des moyens en personnels, locaux et équipements nécessaires pour effectuer cette préparation dans des conditions conformes aux Bonnes Pratiques de Préparation et aux exigences de sécurité requises ;

Considérant que le Directeur Général de l'ARS a autorisé le 24 avril 2019 la modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'ICM, à l'issue de l'instruction d'un dossier relatif à la mise à niveau et à l'adaptation des moyens de cette dernière au volume et à la nature de ses activités de préparation ;

Considérant que le traitement par instillations intra-vésicales de Mitomycine est réalisé à la clinique Saint Louis après discussion du dossier de chaque patient en réunion de concertation pluridisciplinaire et analyse de risques ;

Considérant que la localisation de l'activité sur le site de la clinique Saint Louis, en proximité, contribue à une meilleure prise en charge thérapeutique et qualité de vie des patients du territoire des Cévennes ;

DECIDE

Article 1 : L'autorisation de sous-traitance de préparations de médicaments anticancéreux stériles pour le compte de la clinique Saint Louis à Ganges est renouvelée pour une durée maximale de cinq ans à compter de sa notification aux intéressés ;

Article 2 : Les préparations réalisées sont des préparations de Mitomycine destinées aux instillations intra-vésicales ;

Article 3 : Le pharmacien chargé de la gérance assure un temps de présence de 10 demi-journées par semaine ;

Article 4 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique et/ou contentieux.

Le recours hiérarchique peut être formé dans un délai de deux mois suivant la date de la notification de la présente décision auprès de la Ministre des Solidarités et de la Santé. Le recours contentieux peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de la date de notification de la présente décision. Le tribunal administratif compétent peut désormais être saisi par courrier et/ ou par l'application informatique Télérecours Citoyens ;

Article 5 :

La présente décision est notifiée à l'auteur de la demande d'autorisation, l'Institut du Cancer de Montpellier, ainsi qu'au bénéficiaire donneur d'ordre, la clinique Saint – Louis ;

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie et la directrice de la délégation départementale de l'Hérault, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région et de la Préfecture de l'Hérault.

24 OCT. 2019

Montpellier, le 2019

Monsieur Pierre Ricordeau
Directeur Général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, le Directeur Général Adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS OCCITANIE MONTPELLIER

R76-2019-10-24-001

Liste des établissements de santé répondant aux critères pour utiliser
les médicaments de thérapie innovante CAR-T Cells en région
Occitanie

DECISION ARS OC/2019 – 2996

Fixant la liste des établissements de santé répondant aux critères réglementaires pour utiliser les médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue lymphoblastique à cellules B et/ou du lymphome à grandes cellules B en région Occitanie.

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 1151-1, L. 1243-2, L. 1431-2, L. 6113-7, L. 5126-1, R. 5126-9, R. 5126-25, R. 5126-33, R. 6122-25 et R. 1248-8 ;

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment ses articles L. 162-17-1-2, L. 162-22-7, R. 161-70 et R. 161-71 ;

VU la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 69 ;

VU La Loi n°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;

VU La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;

VU L'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-897 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

VU le Décret n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;

VU le Décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Occitanie, à compter du 5 novembre 2018 ;

VU l'Arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;

VU l'Arrêté du 27 octobre 2011 fixant le contenu des dossiers de demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation des activités relatives aux tissus, à leurs dérivés, aux cellules et aux préparations de thérapie cellulaire, et d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation de ces produits ;

Vu l'Arrêté 2018-2789 en date du 3 août 2018 portant approbation du Schéma Régional de Santé de l'ARS Occitanie ;

VU l'Arrêté du 28 mars 2019 limitant l'utilisation médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue lymphoblastique à cellules B et/ou du lymphome à grandes cellules B, à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L. 1151-1 du Code de la Santé Publique ;

VU l'Arrêté du 8 aout 2019 modifiant l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé, publié au Journal Officiel du 20 aout 2019 ;

VU l'Arrêté du 30 avril 2019 subordonnant la prise en charge *[au titre du post-ATU]* d'un médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du Code de la Sécurité Sociale, entré en vigueur le 27 mai 2019, qui définit les variables mentionnées à l'article 3 de l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé *[spécialité KYMRIA[®]]* ;

VU les quatre arrêtés du 8 juillet 2019 concernant la *spécialité YESCARTA®*, en particulier celui subordonnant la prise en charge [au titre de la liste en sus] d'un médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du Code de la Sécurité Sociale, ainsi que celui modifiant la liste des spécialités pharmaceutiques prises en charge en sus des prestations d'hospitalisation mentionnée à l'article L. 162-22-7 du code susvisé, entrés en vigueur le 14 juillet 2019 ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé (ANSM) du 5 novembre 2007 relative aux Bonnes Pratiques de Préparation (Journal officiel du 21 novembre 2007) ;

VU la décision du 6 mai 2019 modifiant la décision du 29 décembre 2015 modifiée relative aux bonnes pratiques de fabrication des médicaments, visant à introduire une nouvelle partie IV intitulée « Bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments de thérapie innovante » dans le guide des bonnes pratiques de fabrication, et modifiant la ligne directrice particulière 1 – fabrication de médicaments stériles- pour la mettre en conformité avec les bonnes pratiques de fabrication européennes spécifiques aux médicaments de thérapie innovante et des médicaments biologiques à usage humain ;

VU la déclaration prévue à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé modifié et les pièces du dossier afférent, présentée par Monsieur Thomas LE LUDEC, directeur général du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER, reçue à l'ARS Occitanie le 22 juillet 2019, pour l'activité de prélèvement et/ou d'administration relative aux CAR-T Cells chez l'adulte sur le site d'Onco-Hématologie sis à l'Hopital Saint Eloi ;

VU la déclaration prévue à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé modifié et les pièces du dossier afférent, présentée par Monsieur Thomas LE LUDEC, directeur général du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE MONTPELLIER, reçue à l'ARS Occitanie le 19 juillet 2019, pour l'activité de prélèvement et/ou d'administration relative aux CAR-T Cells chez l'enfant sur le site d'Onco-Hématologie sis à l'Hopital Arnaud de Villeneuve ;

VU la déclaration prévue à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé modifié et les pièces du dossier afférent, présentée par Monsieur Marc PENAUD, directeur général du CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE TOULOUSE, reçue à l'ARS Occitanie le 11 juillet 2019, pour l'activité de prélèvement et/ou d'administration relative aux CAR-T Cells chez l'adulte sur le site d'Onco-Hématologie sis à l'ONCOPOLE ;

VU l'avis conjoint du médecin inspecteur de santé publique et des pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'ARS Occitanie, en date du 27/09/2019, relatif au contrôle du respect des critères et conditions réglementaires par les deux déclarants sus évoqués ;

Considérant que les critères d'encadrement de l'utilisation de ces médicaments de thérapie innovante, fixés par l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé, sont valides jusqu'au 31 décembre 2021,

Considérant que les déclarants sont titulaires pour les sites concernés des autorisations d'activités de soins nécessaires : prélèvement par aphérèse de cellules à des fins thérapeutiques, allogreffes de cellules souches hématopoïétiques, réanimation et traitement du cancer,

Considérant que les déclarants disposent des équipes médicales, pharmaceutiques, paramédicales et techniques préalablement formées à la réception, la conservation, la manipulation et l'administration des CAR-T Cells car ils exerçaient déjà l'activité avant l'entrée en vigueur du décret 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux Pharmacies à Usage Intérieur et de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé,

Considérant que les déclarants disposent chacun pour ce qui le concerne d'une Pharmacie à Usage Intérieur précédemment autorisée pour assurer la préparation de médicaments de thérapie innovante expérimentaux sur chacun des sites concernés,

Considérant que la Pharmacie à Usage Intérieur du GCS – IUCT sise à l'ONCOPOLE assure la reconstitution centralisée des médicaments anticancéreux, y compris expérimentaux, au bénéfice des patients pris en charge par ses deux membres qui sont le CHU de Toulouse et l'Institut Claudius Régaud (Centre de Lutte Contre le Cancer),

Considérant que les bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments de thérapie innovante s'appliquent pour partie aux établissements de santé lorsqu'ils préparent des médicaments expérimentaux de thérapie innovante ou reconstituent des médicaments de thérapie innovante disposant d'une autorisation de mise sur le marché,

Considérant que les responsables légaux des établissements déclarants doivent se mettre en conformité avec les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé et demander en conséquence la nouvelle autorisation prévue par le décret 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux Pharmacies à Usage Intérieur pour la reconstitution des médicaments de thérapie innovante,

Considérant que, dans le but de contribuer à la connaissance et au suivi en vie réelle des patients pris en charge, les médecins ayant prescrit le médicament concerné dans l'établissement déclarant devront se conformer aux dispositions prévues à l'article 3 de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé et transmettre à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH) les informations mentionnées à l'annexe des arrêtés du 30 avril 2019 et 8 juillet 2019 susvisés, qui sont donc d'une autre nature que celle relatives au financement en sus des prestations d'hospitalisation,

Considérant que l'annexe 1 de la notice technique n° ATIH-371-6-2019 du 22 juillet 2019 précise que l'ATIH a développé un logiciel pour permettre la saisie et le recueil des données et informations prévues à l'annexe des arrêtés du 30 avril 2019 et du 8 juillet 2019 susvisés, qui doivent être renseignées :

- 1) au moment de la commande du médicament,
- 2) lors de l'injection et au plus tard 6 mois après la commande du médicament,
- 3) à 28 jours, 100 jours, 6 mois puis tous les 6 mois après l'injection,

Considérant que l'annexe 2 de la notice technique ATIH précitée précise que pour 2019, la première remontée PMSI des données comportant le code UCD de l'une des spécialités concernées, dans les deux fichiers distincts prévus – patient et suivi - sera celle de M9, avec une antériorité depuis le 27 mai 2019, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 30 avril 2019 susvisé,

Considérant que la notice technique ATIH précitée rappelle que des modalités spécifiques de financement sont mises en place en 2019 pour tenir compte du surcôt des séjours pour les établissements concernés, décrites dans la notice technique n°CIM-MF-205-3-2019, et passent par la production d'un résumé standardisé de séjour à l'issue du séjour du patient assorti du remplissage du fichier FICHCOMP-ATU / KYMRIAH[®] ou FICHCOMP/ YESCARTA[®], comportant le code UCD de l'une des spécialités concernées.

DECIDE

Article 1 : La liste des établissements de santé répondant aux critères pour réaliser l'activité de prélèvement et d'administration relative aux médicaments de thérapie innovante dits CAR-T Cells en région Occitanie est fixée conformément au tableau figurant en annexe de la présente décision.

Article 2 : Les responsables légaux des établissements déclarants doivent demander avant fin 2019 la nouvelle autorisation prévue par le décret 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux Pharmacies à Usage Intérieur pour la reconstitution des médicaments de thérapie innovante pour se mettre en conformité avec les dispositions de l'article 1^{er} de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé.

Article 3 : Les médecins de l'établissement de santé ayant prescrit le médicament concerné doivent se conformer aux dispositions relatives au suivi des patients pris en charge et notamment prévues à l'article 3 de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé :

- la transmission, pour l'ensemble des patients éligibles, des données exhaustives dont les variables sont définies par arrêtés pris en application de l'article L. 162-17-1-2 du Code de la Sécurité Sociale ;
- le respect par les établissements de santé concernés des indications, des conditions et modalités de prescription, d'utilisation et d'information définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ou, à défaut, par celles définies par la Haute Autorité de santé.

Article 4 : La remontée PMSI des données comportant le code UCD de l'une des spécialités concernées sera effectuée avec une antériorité depuis le 27 mai 2019, date d'entrée en vigueur de l'arrêté du 30 avril 2019 susvisé.

Article 5 : La présente décision est valable jusqu'au 31 décembre 2021.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique et/ou contentieux dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification par les déclarants et de sa publication pour les tiers :

- d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des Solidarités et de la Santé, Direction Générale de l'Offre de Soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07.
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible sur le site internet www.telerecours.fr ».

Article 7 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie, ainsi que, les délégués départementaux de l'Hérault et de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région.

A Montpellier, le

24 OCT. 2019

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation, **Pierre RICHARD** Adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

Listant les établissements de santé répondant aux critères réglementaires pour utiliser les médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue lymphoblastique à cellules B et/ou du lymphome à grandes cellules B en région Occitanie

DANS LES INDICATIONS ADULTES :

FINESS EJ	Raison sociale de l'entité juridique (EJ)	FINESS ET	ETABLISSEMENT (ET)
310781406	CHU TOULOUSE	310025333	ONCOPOLE

DANS LES INDICATIONS ADULTES, ENFANTS ET JEUNES ADULTES:

FINESS EJ	Raison sociale de l'entité juridique (EJ)	FINESS ET	ETABLISSEMENT (ET)
340780477	CHU MONTPELLIER	340782036	HOPITAL ST ELOI
340780477	CHU MONTPELLIER	340796663	HOPITAL ARNAUD DE VILLENEUVE

ARS OCCITANIE TOULOUSE

R76-2019-07-26-005

Autorisation Frais de siege APSH34 2019-2024

ARRÊTE

portant renouvellement de l'autorisation de financement des frais de siège social de l'association pour les personnes en situation de handicap (APSH 34) et prélèvement de quotes-parts de frais de siège

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le Code de l'Action Sociale et des Familles ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie ;

Vu l'arrêté du 12 novembre 2003 fixant la liste des pièces prévues au III de l'article 92 du décret n° 2003-1010 du 22 octobre 2003 relative à la demande annuelle de prise en charge de quotes-parts de frais de siège social ;

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 10 novembre 2003 fixant la liste des pièces relatives à la demande d'autorisation et de renouvellement de frais de siège social ;

Vu la décision ARS Occitanie 2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence régionale de santé Occitanie ;

Vu la demande d'autorisation de frais de siège social transmise le 03 avril 2019 par la personne ayant qualité pour représenter l'association APSH 34 ;

Vu le rapport d'instruction de la demande d'autorisation émis le 04 juillet 2019 par les services de l'Agence Régionale de Santé ;

Vu l'avis favorable en date du 26 juin 2019 de Monsieur le président du Conseil Départemental de l'Hérault relatif à la demande d'autorisation de frais de siège social de l'APSH 34 ;

Vu l'avis favorable émis le 14 juin 2019 par l'AGEFIPH, relatif à la demande d'autorisation de frais de siège social de l'APSH 34 ;

Vu l'avis favorable de la Direction Départementale de la Cohésion Sociale de l'Hérault le 25 juillet 2019 ;

Vu la signature du CPOM de l'APSH 34 en date du 01 août 2014 pour la période 2014-2019 ;

Considérant la nécessité de faire correspondre les durées de l'autorisation de frais de siège et du CPOM pour une meilleure cohérence ;

Considérant que conformément à l'article R.314-92 du Code de l'Action Sociale et des Familles, l'Agence Régionale de Santé Occitanie est désignée comme l'autorité compétente pour fixer les dépenses du siège social de l'association APSH 34 ;

SUR PROPOSITION du Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Arrête

Article 1 :

Les prestations du siège dont la prise en charge est autorisée sont celles définies par l'article R.314-88 du CASF. Les conditions d'exercice et de financement de ces prestations sont précisées dans le rapport d'instruction dont la synthèse est jointe au présent arrêté.

Article 2:

Les prestations délivrées par le siège sont effectuées au profit de l'ensemble des services et établissements de l'association gestionnaire

Article 3:

La répartition, entre les établissements et services gérés par l'association APSH 34 de la quote-part de frais de siège pris en charge par chacun d'eux, s'effectue chaque année sous la forme d'un pourcentage des charges brutes du dernier exercice clos, minorées du montant du compte 655 et de l'ensemble des dotations non pérennes des sections d'exploitation des établissements et services concernés.

Ce pourcentage qui est unique pour l'ensemble des établissements et services est fixé à 3,225 % et est applicable pour la durée de l'autorisation.

Les frais afférents à la vie associative ne sont pas pris en compte dans le budget du siège.

Toute révision du fait de modifications capacitaires ou de changement affectant ces modalités d'indexation initialement fixées donnent lieu à une nouvelle instruction de la demande formulée dans les conditions de l'arrêté susvisé du 12 novembre 2003.

Article 4 :

L'organisme gestionnaire doit tenir une comptabilité particulière pour les charges de son siège social qui sont couvertes par les quotes-parts des différents établissements et services concernés.

Les résultats issus de cette comptabilité sont affectés conformément aux dispositions des II et III de l'article R.314-51 du CASF.

Article 5 :

La présente autorisation est délivrée à compter du 1^{er} avril 2019, pour une durée de 5 ans renouvelable. Elle peut-être abrogée si les conditions de son octroi cessent d'être remplies.

Article 6 :

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-7 du Code de Justice Administrative, les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal administratif compétent, dans le délai de deux mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

Article 7 :

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'association concernée. Le présent arrêté fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

Article 8 :

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et la présidente de l'association APSH 34 sont chargés chacun en ce qui les concerne de l'exécution du présent arrêté.

A Montpellier, le 26 JUIL. 2019

Le Directeur Général

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
et par délégation **Pierre RICORDEAU** Général Adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS santé

R76-2019-10-04-024

2019-3035 Institut ARAMAV DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3035

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de l'Institut ARAMAV

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Institut ARAMAV,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 300786266

EG FINESS : 300786274

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de l'**INSTITUT ARAMAV** est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 955 433,80 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **1 955 433,80 €**, soit un douzième correspondant à **162 952,82 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut ARAMAV et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale du Gard et le Représentant de l'Institut ARAMAV sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-10-04-025

2019-3036 Santé Relais à Domicile DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3036

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de Santé Relais à domicile

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Santé Relais à domicile,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310021886
EG FINESS : 310005459

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de **SANTÉ RELAIS À DOMICILE** est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **161 231,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **8 000,00 €**
- Aides à la contractualisation : **153 231,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **161 231,00 €**, soit un douzième correspondant à **13 435,92 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Santé Relais à domicile et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

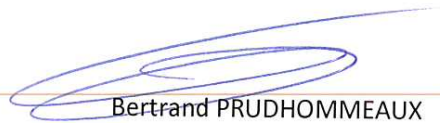
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Santé Relais à domicile sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-10-04-026

2019-3037 CH St Gaudens DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3037

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019
du Centre Hospitalier Saint-Gaudens

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint-Gaudens,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780671
EG FINESS : 310000310

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER SAINT-GAUDENS** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 433 169 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **46 910 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **630 000 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **2 116 520,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 834 745,00 €**
- Aides à la contractualisation : **281 775,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 157,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 157,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 258 102,00 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 746 821,00 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **1 433 169 €**, soit un douzième correspondant à **119 430,75 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **46 910 €**, soit un douzième correspondant à **3 909,17 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **630 000 €**, soit un douzième correspondant à **52 500,00 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **2 116 520,00 €**, soit un douzième correspondant à **176 376,67 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **1 157,00 €**, soit un douzième correspondant à **96,42 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **1 258 102,00 €**, soit un douzième correspondant à **104 841,83 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **1 746 821,00 €**, soit un douzième correspondant à **145 568,42 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Gaudens et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Saint-Gaudens sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-10-04-027

2019-3038 CH Revel DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3038

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019
du Centre Hospitalier de Revel

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Revel,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310780713
EG FINESS : 310000336

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER DE REVEL** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **-230 140,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **-230 140,00 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 796 784,70 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 047 980,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **-230 140,00 €**, soit un douzième correspondant à **-19 178,33 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **2 796 784,70 €**, soit un douzième correspondant à **233 065,39 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **2 047 980,00 €**, soit un douzième correspondant à **170 665,00 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Revel et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier de Revel sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-07-04-005

2019-3039 CHU Toulouse DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3039

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019
du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire Toulouse,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310781406
EG FINESS : 310000484

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE TOULOUSE** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **10 504 608 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **613 430 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse : **3 302 328 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **159 982 101,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **113 714 961,00 €**
- Aides à la contractualisation : **46 267 140,00 €**

Article 4 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **133 761,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **71 267,00 €**
- Aides à la contractualisation : **62 494,00 €**

Article 5 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **19 388 080,10 €**

au titre des activités de Psychiatrie : **22 477 204,50 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **2 402 354,00 €**

Article 6 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **10 504 608 €**, soit un douzième correspondant à **875 384,00 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **613 430 €**, soit un douzième correspondant à **51 119,17 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de transplantation d'organes et de greffe de moelle osseuse égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **3 302 328 €**, soit un douzième correspondant à **275 194,00 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **159 982 101,00 €**, soit un douzième correspondant à **13 331 841,75 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **133 761,00 €**, soit un douzième correspondant à **11 146,75 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **19 388 080,10 €**, soit un douzième correspondant à **1 615 673,34 €**

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **22 477 204,50 €**, soit un douzième correspondant à **1 873 100,38 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **2 402 354,00 €**, soit un douzième correspondant à **200 196,17 €**

Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire Toulouse et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.
Le versement des dotations citées aux articles 1 et 6 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire Toulouse sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Le Directeur Général



Pierre RICORDEAU

ARS santé

R76-2019-07-04-007

2019-3043 Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3043

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019
de la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310782446
EG FINESS : 310018676

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la **SECTORISATION PSYCHIATRIQUE GUIDANCE INFANTILE** est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **11 011 534,00 €**

Article 3 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **11 011 534,00 €**, soit un douzième correspondant à **917 627,83 €**

Article 4 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 3 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 5 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 6 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Sectorisation Psychiatrique Guidance Infantile sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-10-04-029

2019-3044 CH Muret DM1 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3044

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019
du Centre Hospitalier Muret

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

Vu la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

Vu le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

Vu l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

Vu l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 8 juillet 2019 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

Vu la décision de la Commission européenne 9380 en date du 20 décembre 2011 relative à l'application de l'article 106, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne aux aides d'Etat sous forme de compensations de service public octroyées à certaines entreprises chargées de la gestion de services d'intérêt économique général,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Mûret,

Vu la convention tripartite signée,

Considérant le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

ARRETE

EJ FINESS : 310786256
EG FINESS : 310013628

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER MÛRET** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 3 :

Article 2 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **262,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **262,00 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 729 382,20 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 821 681,00 €**

Article 4 :

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **262,00 €**, soit un douzième correspondant à **21,83 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **2 729 382,20 €**, soit un douzième correspondant à **227 448,52 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième du montant fixé pour 2019 : **1 821 681,00 €**, soit un douzième correspondant à **151 806,75 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Mûret et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles 1 et 4 est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation départementale de la Haute-Garonne et le Représentant du Centre Hospitalier Mûret sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 4 octobre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEUX

ARS santé

R76-2019-09-10-027

Arrêté 2019-2709 ICM FIR 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 2709

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2019 au titre du Fonds d'Intervention Régional à l'Institut de Cancérologie de Montpellier

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

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

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et l'Institut de Cancérologie de Montpellier,

Considérant le cahier des charges régional sur les équipes mobiles de soins palliatifs,

Considérant le rapport d'activité de l'année N définissant à transmettre par les établissements sièges d'une équipe mobile de soins palliatifs avant le 30/04/N+1,

Considérant la note explicative du modèle régional de financement transmise en octobre 2018,

ARRETE

EJ FINESS : 340780493
EG FINESS : 340000207

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé à l'Institut de Cancérologie de Montpellier est fixé pour l'année 2019 comme suit :

- au titre de la dotation définitive pour l'équipe mobile de soins palliatifs : **359 395 €** (Compte d'Imputation N°2-3-2)

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre l'Institut de Cancérologie de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant de l'Institut de Cancérologie de Montpellier et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 10 septembre 2019

Le Directeur Général

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Pierre RICORDEAU

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-09-10-028

Arrêté 2019-2711 CH Béziers FIR 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 2711

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2019 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier de Béziers

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

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

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Béziers,

Considérant le cahier des charges régional sur les équipes mobiles de soins palliatifs,

Considérant le rapport d'activité de l'année N définissant à transmettre par les établissements sièges d'une équipe mobile de soins palliatifs avant le 30/04/N+1,

Considérant la note explicative du modèle régional de financement transmise en octobre 2018,

ARRETE

EJ FINESS : 340780055
EG FINESS : 340000033

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier de Béziers est fixé pour l'année 2019 comme suit :

- au titre de la dotation définitive pour l'équipe mobile de soins palliatifs : **461 743 €** (Compte d'Imputation N°2-3-2)
- au titre de la reprise de la dotation allouée antérieurement au titre des CAE en raison de l'abrogation du dispositif : **- 8 864 €** (Compte d'Imputation N°4-2-7)

Le versement de ces subventions s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Béziers et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier de Béziers et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 10 septembre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-09-10-029

Arrêté 2019-2712 CHU Montpellier FIR 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 2712

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2019 au titre du Fonds d'Intervention Régional
du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

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

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier,

Considérant le cahier des charges régional sur les équipes mobiles de soins palliatifs,

Considérant le rapport d'activité de l'année N définissant à transmettre par les établissements sièges d'une équipe mobile de soins palliatifs avant le 30/04/N+1,

Considérant la note explicative du modèle régional de financement transmise en octobre 2018,

ARRETE

EJ FINESS : 340780477

EG FINESS : 340000199

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier est fixé pour l'année 2019 comme suit :

- au titre de la dotation définitive pour l'équipe mobile de soins palliatifs : **739 463 €** (Compte d'imputation N°2-3-2)

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 10 septembre 2019

Le Directeur Général

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-09-10-030

Arrêté 2019-2713 Clinique Beau Soleil FIR 2019



ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 2713

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2019 au titre du Fonds d'Intervention Régional de la Clinique Beau Soleil à Montpellier

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

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

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrétant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrétant le budget rectificatif N°2,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Clinique Beau Soleil à Montpellier,

ARRETE

EJ FINESS : 340785856

EG FINESS : 340780642

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé à la Clinique Beau Soleil à Montpellier est fixé pour l'année 2019 comme suit :

- au titre de la reprise de la dotation allouée antérieurement au titre des CAE en raison de l'abrogation du dispositif : - **1 318 €** (Compte d'Imputation N°4-2-7)

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Clinique Beau Soleil à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 10 septembre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-09-10-031

Arrêté 2019-2714 Clinique Mas de Rochet FIR 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 2714

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2019 au titre du Fonds d'Intervention Régional de la Clinique le Mas de Rochet à Castelnau le Lez

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

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

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Clinique le Mas de Rochet à Castelnau le Lez,

Considérant le cahier des charges régional sur les équipes mobiles de soins palliatifs,

Considérant le rapport d'activité de l'année N définissant à transmettre par les établissements sièges d'une équipe mobile de soins palliatifs avant le 30/04/N+1,

Considérant la note explicative du modèle régional de financement transmise en octobre 2018,

ARRETE

EJ FINESS : 340015171
EG FINESS : 340781608

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé à la Clinique le Mas de Rochet à Castelnau le Lez est fixé pour l'année 2019 comme suit :

- au titre de la dotation définitive pour l'équipe mobile de soins palliatifs : **375 012 €** (Compte d'Imputation N°2-3-2)

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Clinique le Mas de Rochet à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 10 septembre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie



Bertrand PRUDHOMMEAUX

ARS santé

R76-2019-01-10-035

Arrêté 2019-2715 CH Saint Céré FIR 2019

ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 2715

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2019 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier Saint Céré

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

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

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

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

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Saint Céré,

Considérant le cahier des charges régional sur les équipes mobiles de soins palliatifs,

Considérant le rapport d'activité de l'année N définissant à transmettre par les établissements sièges d'une équipe mobile de soins palliatifs avant le 30/04/N+1,

Considérant la note explicative du modèle régional de financement transmise en octobre 2018,

ARRETE

EJ FINESS : 460780091

EG FINESS : 460000052

Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier Saint Céré est fixé pour l'année 2019 comme suit :

- au titre de la dotation définitive pour l'équipe mobile de soins palliatifs : **200 465 €** (Compte d'imputation N°2-3-2)

Le versement de cette subvention s'effectuera par douzième.

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Saint Céré et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Représentant du Centre Hospitalier Saint Céré et le Responsable de la délégation territoriale du Lot sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 10 septembre 2019

Pour le Directeur Général
Et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie


Bertrand PRUDHOMMEUX

DDT12

R76-2019-08-30-014

Autorisation d'exploiter BARRE Philippe

PRÉFET DE L'AVEYRON

DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

Monsieur BARRE Philippe
Kaynard
12320 PRUINES

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Monsieur,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 79,7050 hectares situés sur la(les) commune(s) de PRUINES, CONQUES EN ROUERGUE & NAUVIALE.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- **Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019**
- **Numéro d'enregistrement : 12190706**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **30 août 2019**.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles



Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-015

Autorisation d'exploiter BOUYSSIE Jean-Baptiste

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90

Fax : 05 65 73 50 19

Courriel :

ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

Monsieur BOUYSSIE Jean-Baptiste
La Baraque Saint Louis
12170 SAINT JEAN DELNOUS

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Monsieur,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 37,5507 hectares situés sur la(les) commune(s) de SAINT JEAN DELNOUS.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- **Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019**

- **Numéro d'enregistrement : 12190633**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **30 août 2019**.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

**Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles**

Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-016

Autorisation d'exploiter BRAS Francis

PRÉFET DE L'AVEYRON

DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC
Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

Monsieur BRAS Francis
FRAUNAC
12190 SEBRAZAC

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Monsieur,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter de 55,0220 hectares situés sur la(les) commune(s) de CAMPUAC & SEBRAZAC.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 29 mars 2019
- Numéro d'enregistrement : 12190672

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé avant la date citée ci-dessus.

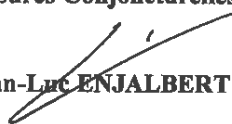
En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles


Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-017

Autorisation d'exploiter CONQUET Florian

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

**Service Agriculture et
Développement Rural**

**Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles**

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

Monsieur CONQUET Florian
La Coutarie
12500 SAINT COME D'OLT

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Monsieur,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 105,0467 hectares situés sur la(les) commune(s) de SAINT COME D'OLT.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- **Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019**
- **Numéro d'enregistrement : 12190698**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **30 août 2019**.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

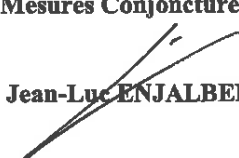
En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

**Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles**


Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-018

Autorisation d'exploiter GAEC de JAMMES

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC de JAMMES
CASTANIER Jean-Marie
MOLENAT Olivier
ROUQUETTE Huguette
BELLENGUEZ Nicolas
Jammes
15600 SAINT SANTIN DE MAURS

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Madame, Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 18,7082 hectares situés sur la(les) commune(s) de SAINT PARTHEM & SAINT SANTIN.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019
- Numéro d'enregistrement : 12190676

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles

Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-020

Autorisation d'exploiter GAEC de l'AGNEAU de CLEDELLES

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC de l'AGNEAU de CLEDELLES
Madame NONIER Stéphanie
Monsieur TACQUARD Joël
Bengouzac
12230 SAINTE EULALIE DE CERNON

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Madame, Monsieur,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 273,8922 hectares situés sur la(les) commune(s) de SAINTE EULALIE DE CERNON.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- **Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019**
- **Numéro d'enregistrement : 12190703**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

**Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles**

Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-021

Autorisation d'exploiter GAEC de LORDEIL 685

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

**Service Agriculture et
Développement Rural**

**Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles**

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC de LORDEIL
Messieurs MARTIN Emmanuel & Guy
Monsieur MEDARD Stéphan
Alcapiès
12250 SAINT JEAN D'ALCAPIES

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter de 255,6226 hectares situés sur la(les) commune(s) de ROQUEFORT SUR SOULZON, SAINT JEAN D'ALCAPIES & SAINT JEAN SAINT PAUL,.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019
- Numéro d'enregistrement : 12190685

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

**Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles**


Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-022

Autorisation d'exploiter GAEC de LORDEIL 686

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC de LORDEIL
Messieurs MARTIN Emmanuel & Guy
Monsieur MEDARD Stéphan
Alcapiès
12250 SAINT JEAN D'ALCAPIES

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 136,1374 hectares situés sur la(les) commune(s) de ROQUEFORT SUR SOULZON & SAINT JEAN D'ALCAPIES.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019
- Numéro d'enregistrement : 12190686

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **30 août 2019**.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles

Jean-Luc ENJALBERT

Adresse postale : 9 rue de Bruxelles Bourran BP 3370 12033 RODEZ CEDEX 9
Téléphone : 05 65 73 50 00 _ Courriel : ddt@aveyron.gouv.fr _ Site internet : <http://www.aveyron.gouv.fr>

DDT12

R76-2019-08-30-019

Autorisation d'exploiter GAEC de REGOURDIE

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

**Service Agriculture et
Développement Rural**

**Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles**

Affaire suivie par :
Hélène VICARIO

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC de la REGOURDIE
Messieurs BOUSQUET Elian & Mathieu
La Régourdie
12450 CALMONT

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter de 5,1293 hectares situés sur la(les) commune(s) de CALMONT et SAINTE JULIETTE SUR VIAUR

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019
- Numéro d'enregistrement : 12190701

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

**Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles**


Jean-Luc ENJALBERT

Adresse postale : 9 rue de Bruxelles Bourran BP 3370 12033 RODEZ CEDEX 9
Téléphone : 05 65 73 50 00 _ Courriel : ddt@aveyron.gouv.fr _ Site internet : <http://www.aveyron.gouv.fr>

DDT12

R76-2019-08-30-023

Autorisation d'exploiter GAEC des BLEUETS 690

PRÉFET DE L'AVEYRON

DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90
Fax : 05 65 73 50 19
Courriel :
ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC DES BLEUETS
CALVET Romain & Fabien
LES BORIES
12140 ENTRAYGUES sur TRUYERE

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier **complet** pour continuer d'exploiter 6,3325 hectares situés sur la(les) commune(s) de PLEAUX (15) .

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019
- Numéro d'enregistrement : 12190690

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus.**

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles

Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-024

Autorisation d'exploiter GAEC des BLEUETS 691



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE L'AVEYRON

DIRECTION DEPARTEMENTALE DES TERRITOIRES

Service Agriculture et
Développement Rural

Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90

Fax : 05 65 73 50 19

Courriel :

ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC DES BLEUETS

CALVET Romain & Fabien

LES BORIES

12140 ENTRAYGUES sur TRUYERE

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier complet pour continuer d'exploiter 81,6095 hectares situés sur la(les) commune(s) de FLORENTIN la CAPELLE & ENTRAYGUES sur TRUYERE .

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- **Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019**

- **Numéro d'enregistrement : 12190691**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles

Jean-Luc ENJALBERT

DDT12

R76-2019-08-30-013

Autorisation d'exploiter GAEC des BLEUETS 692

PRÉFET DE L'AVEYRON

**DIRECTION
DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

**Service Agriculture et
Développement Rural**

**Unité Contrôle, Foncier
Agricole et Mesures
Conjoncturelles**

Affaire suivie par :

Maryse CHIRAC

Gérard GENIEZ

Accueil téléphonique et
réception du public :
Lundi et mardi
de 9h00 à 12h00

Tél : 05 65 73 51 90

Fax : 05 65 73 50 19

Courriel :

ddt-ape@aveyron.gouv.fr

Le directeur départemental des territoires

GAEC DES BLEUETS
CALVET Romain & Fabien
LES BORIES
12140 ENTRAYGUES sur TRUYERE

Rodez, le 30 avril 2019

Objet : Contrôle des structures des exploitations agricoles

Messieurs,

J'accuse réception le 30 avril 2019 de votre dossier complet pour continuer d'exploiter 171,6733 hectares situés sur la(les) commune(s) de NAUVIALE, ENTRAYGUES sur TRUYERE, FLORENTIN la CAPELLE, PRUINES, PLEAUX (15) & THIEZAC (15).

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : 30 avril 2019

- Numéro d'enregistrement : 12190692

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du 30 août 2019.

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après cette publication, le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

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

Le Chef de l'Unité
Contrôles, Foncier Agricole et
Mesures Conjoncturelles

Jean-Luc ENJALBERT

Direction Départementale des Territoires

R76-2019-10-21-004

DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter
à l'EARL THILLIEZ sous le numéro 81193058

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service économie agricole et forestière

Mission contrôle des structures

Dossier suivi par : Gilles LUQUE
gilles.luque@tarn.gouv.fr

Tél. : 05.81.27.59.39

Fax : 05 81 27 51 07

Albi, le jeudi 20 juin 2019

à l'attention de

L'EARL THILLIEZ
La Rauze Basse

81150 CESTAYROLS

Objet : Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation d'exploiter

Messieurs,

J'accuse réception le 20/06/2019 du caractère complet de votre dossier de demande d'autorisation d'exploiter 9,49 ha SAU, terres situées sur la commune de CESTAYROLS, appartenant à l'Indivision SOULET (Madame Elisabeth VAXELAIRE née SOULET et Messieurs Cédric et David SOULET).

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : **20/06/2019**
- Numéro d'enregistrement : **n° 81193058**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **21 octobre 2019**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime: affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A la fin du délai d'instruction de 4 mois, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le directeur départemental des territoires
du Tarn et par délégation,
Le responsable de la mission contrôle des structures



Laurent LOUBRADOU

Visites et appels téléphoniques uniquement les matinées des lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 h à 11 h 30

Direction Départementale des Territoires

R76-2019-10-25-001

DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter
à Madame Maryse BIBAL sous le numéro 81191730

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service économie agricole et forestière

Mission contrôle des structures

Dossier suivi par: Gilles LUQUE
gilles.luque@tarn.gouv.fr
Tel: 05 81 27 59 39

Albi, le 25 juin 2019

à l'attention de

Madame Maryse BIBAL
Labenc

81350 SERENAC

Objet : Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation d'exploiter.

Madame,

J'accuse réception le 24 juin 2019 du caractère complet de votre dossier de demande d'autorisation préalable d'exploiter 41.84 hectares, terres situées sur les communes de SERENAC (25.43 ha) dans le département du Tarn, de LEDERGUES (0.78 ha) et de SAINT-JEAN-DELNOUS (15.04 ha) dans le département de l'Aveyron et de COLOMIERS (0.59 ha) dans le département de la Haute-Garonne, terres auparavant exploitées par Monsieur Eric BIBAL.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : **24/06/2019**
- Numéro d'enregistrement : **n° 81191730**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **25 octobre 2019**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime: affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A la fin du délai d'instruction de 4 mois, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le directeur départemental des territoires
du Tarn et par délégation,
Le chef de la mission contrôle des structures



Laurent LOUBRADOU

Visites et appels téléphoniques uniquement les matinées des lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 h à 11 h 30

Direction Départementale des Territoires

R76-2019-10-21-005

DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter
à Monsieur Anthony CAMPAN sous le numéro 811930591

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service économie agricole et forestière

Mission contrôle des structures

Dossier suivi par : Gilles LUQUE
gilles.luque@tarn.gouv.fr

Tél. : 05.81.27.59.39
Fax : 05 81 27 51 07

Albi, le jeudi 20 juin 2019

à l'attention de

Monsieur Anthony COMPAN
La Rinnac

81150 ROUFFIAC

Objet : Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation d'exploiter

Monsieur,

J'accuse réception le 20/06/2019 du caractère complet de votre dossier de demande d'autorisation d'exploiter 29,71 ha SAU, terres situées sur la commune de CASTELNAU-DE-LEVIS, appartenant à Monsieur Antoine CAMPON (16,24 ha), à l'Indivision COMPAN Antoine, Guy, Yvonne et Serge (11,98 ha) et à Madame Magali LAFONT et Monsieur Serge COMPAN (1,49 ha).

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : **20/06/2019**
- Numéro d'enregistrement : n° **81193059**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **21 octobre 2019**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime: affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A la fin du délai d'instruction de 4 mois, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le directeur départemental des territoires
du Tarn et par délégation,
Le responsable de la mission contrôle des structures


Laurent LOUBRADOU

Visites et appels téléphoniques uniquement les matinées des lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 h à 11 h 30

Direction Départementale des Territoires

R76-2019-10-22-008

DRAAF OCCITANIE - ARDC dossier d'autorisation d'exploiter
à Monsieur Dominique GARGAROS sous le numéro 81193060

**DIRECTION DEPARTEMENTALE
DES TERRITOIRES**

Service économie agricole et forestière

Mission contrôle des structures

Dossier suivi par : Gilles LUQUE
gilles.luque@tarn.gouv.fr

Tél. : 05.81.27.59.39

Fax : 05 81 27 51 07

Albi, le mardi 25 juin 2019

à l'attention de

Monsieur Dominique GARGAROS
Les Teulières

81190 MIRANDOL-BOURGNOUNAC

Objet : Accusé de réception de dossier complet
de demande d'autorisation d'exploiter

Monsieur,

J'accuse réception le 21/06/2019 du caractère complet de votre dossier de demande d'autorisation d'exploiter 13,34 ha SAU, terres situées sur la commune de MIRANDOL-BOURGNOUNAC, appartenant à Madame Marie-Rose GARGAROS (10,13 ha) et à Madame Simone VIGUIE (3,21 ha).

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- Date de réception de dossier complet : **21/06/2019**
- Numéro d'enregistrement : **n° 81193060**

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **22 octobre 2019**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime: affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A la fin du délai d'instruction de 4 mois, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le directeur départemental des territoires
du Tarn et par délégation,
Le responsable de la mission contrôle des structures



Laurent LOUBRADOU

Visites et appels téléphoniques uniquement les matinées des lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9 h à 11 h 30

SGAR Occitanie

R76-2019-10-18-012

Délégation de signature à Madame Laurence PUJO, Directrice
régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la
région Occitanie par intérim



PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Secrétariat général pour les affaires régionales
Pôle modernisation, mutualisation et moyens

Arrêté portant délégation de signature à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie par intérim

Le préfet de la région Occitanie,
préfet de la Haute-Garonne,
Chevalier de la Légion d'honneur,
Chevalier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code civil ;
Vu le code de la commande publique ;
Vu le code de la construction et de l'habitation ;
Vu le code de l'énergie ;
Vu le code de l'environnement ;
Vu le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique ;
Vu le code de justice administrative ;
Vu le code minier ;
Vu le code pénal ;
Vu le code des relations entre le public et l'administration
Vu le code de la route ;
Vu le code rural ;
Vu le code des transports ;
Vu le code de l'urbanisme ;
Vu le code de la voirie routière ;
Vu la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions, notamment son article 21-1 ;
Vu la loi n° 82-1153 du 30 décembre 1982 modifiée d'orientation des transports intérieurs ;
Vu la loi n° 83-8 du 7 janvier 1983 modifiée relative à la répartition des compétences entre les communes, les départements, les régions et l'État ;
Vu la loi n° 85-30 du 9 janvier 1985 modifiée relative au développement et à la protection de la montagne ;
Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la république ;
Vu la loi n° 95-115 du 4 février 1995 modifiée d'orientation pour l'aménagement et le développement du territoire ;
Vu le décret n° 80-1163 du 31 décembre 1980 modifiant le décret n° 49-143 du 17 novembre 1949 modifié relatif à la coordination et à l'harmonisation des transports ferroviaires et routiers ;
Vu le décret n° 85-891 du 16 août 1985 modifié relatif aux transports urbains de personnes et aux transports routiers non urbains de personnes ;

Vu le décret n° 90-167 du 21 février 1990 concédant à la compagnie d'aménagement des Coteaux de Gascogne l'exécution des travaux de restauration et de modernisation du canal de la Neste ainsi que son exploitation, et notamment l'article 29, alinéa 2, du cahier des charges annexé ;

Vu le décret n° 92-604 du 1^{er} juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;

Vu le décret n° 98-81 du 11 février 1998 modifiant la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et les établissements publics et relatif aux décisions prises par l'État en matière de prescription quadriennale et le décret n° 99-89 du 8 février 1999 pris pour l'application de l'article 3 du décret n° 98-81 du 11 février 1998 précité ;

Vu le décret n° 2002-955 du 4 juillet 2002 relatif aux compétences interdépartementales et inter-régionales des préfets et aux compétences des préfets coordonnateurs de massif ;

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

Vu le décret n° 2009-235 du 27 février 2009 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2013-1041 du 20 mai 2013 autorisant le ministre chargé du développement durable à déléguer certains de ses pouvoirs de recrutement et de gestion d'agents placés sous son autorité ;

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'État et de commissions administratives ;

Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Étienne GUYOT préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne ;

Vu l'arrêté interministériel du 21 décembre 1982 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués du budget du ministère des transports ;

Vu l'arrêté interministériel du 21 décembre 1982 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués du budget du ministère de l'urbanisme et du logement ;

Vu l'arrêté interministériel du 27 janvier 1992 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués du ministère de l'environnement ;

Vu l'arrêté interministériel du 10 mars 1999 portant règlement de comptabilité pour la désignation d'ordonnateurs secondaires et de leurs délégués (Industrie) ;

Vu l'arrêté ministériel du 1^{er} janvier 2016 de la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie et de la ministre du logement, de l'égalité des territoires et de la ruralité portant nomination du directeur régional et des directeurs régionaux adjoints de l'environnement, de l'aménagement et du logement (région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées) ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 2016 portant déconcentration des actes relatifs à la situation individuelle des agents publics exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés des administrations civiles de l'État au sens de l'article 15 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et département ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 2016 fixant la liste des actes relatifs à la situation individuelle des agents publics exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés des administrations civiles de l'État pour lesquels l'avis du chef de service déconcentré sous l'autorité duquel sont placés ces personnels est requis préalablement à leur édicition ;

Vu l'arrêté préfectoral du 31 août 2019 du préfet de région, préfet de la Haute-Garonne, fixant l'organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Occitanie ;

Vu l'arrêté ministériel du 7 octobre 2019 de la ministre de la transition écologique et solidaire et du ministre de la cohésion des territoires et des relations avec les collectivités territoriales, désignant Madame Laurence Pujo pour assurer, en sus de ses fonctions, l'intérim du directeur régional de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie à compter du 28 octobre 2019 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales ;

Arrête :

SECTION I COMPÉTENCE D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Art. 1^{er}. – Délégation est donnée à Madame Laurence PUJO, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie par intérim à l'effet de signer :

A – ORGANISATION ET GESTION DE LA DREAL

A-1 Personnel

- A-1-a Les actes afférents à la gestion de tous les personnels placés sous son autorité
- A-1-b Les ordres de mission permanents dans la région, le territoire français métropolitain et à l'étranger
- A-1-c Les ordres de mission temporaires

A-2 Gestion du patrimoine

- A-2-a Sous réserve des exclusions mentionnées à l'article 2, les actes de gestion, conservation et aliénation du patrimoine mobilier et immobilier dans la limite de la répartition fixée dans les textes relatifs à la politique immobilière de l'État
- A-2-b Les concessions de logements
- A-2-c Les procès-verbaux de remise des matériels et mobiliers au service des Domaines
- A-2-d Les conventions de location

A-3 Responsabilité civile

- A-3-a Les actes relatifs au règlement amiable des dommages causés à des particuliers (Circulaire n° 2003-64 du 3 novembre 2003)
- A-3-b Les actes relatifs au règlement amiable des dommages subis ou causés par l'État du fait d'accidents de circulation (Arrêté du 3 mai 2004)

A-4 Contentieux

- A-4-a Les mémoires en défense de l'État et présentation d'observations orales dans le cadre des recours introduits contre les décisions relatives au personnel à gestion déconcentrée
- A-4-b Les mémoires en défense de l'État et présentation d'observations orales dans le cadre des recours concernant les actes, conventions et marchés publics passés par la DREAL dans le cadre de ses domaines de responsabilité
- A-4-c Les mémoires en défense de l'État et présentation d'observations orales dans le cadre des recours concernant des opérations dans lesquelles la DREAL a assuré une mission de maîtrise d'ouvrage

B - PILOTAGE DE LA ZONE DE GOUVERNANCE DES PERSONNELS DU MTES ET DU MCTRCT

- B-1** Les actes de gestion et de recrutement des adjoints administratifs du MTES et du MCT dans le périmètre de compétence de la CAP locale
- B-2** Les actes portant changement d'affectation d'agents appartenant aux corps de catégorie B (administratifs et techniques) dès lors que ces changements d'affectation n'impliquent ni de changement de résidence administrative, ni de changement de situation des agents de quelque nature que ce soit.

C – MÉTIERS ET MISSIONS DE LA DREAL

C1- DIRECTION RISQUES INDUSTRIELS

C1-1 Schéma Régional des Carrières

- C1-1-a** Tous actes d'instruction nécessaire à l'élaboration du projet de schéma, incluses les consultations en application des articles L515-3, R 515-5 et R515-7 du code de l'environnement

C2- DIRECTION RISQUES NATURELS

- C2-1** Les actes relatifs à la surveillance et la prévision des crues
- C2-2** Les actes relatifs aux études, évaluations, expertises des risques naturels

C3- DIRECTION TRANSPORTS

C3-1 Transports routiers

- C3-1-1** Les actes relatifs à l'exercice et au contrôle des professions de transporteurs publics routiers de personnes :
 - C3-1-1-a** Les attestations de capacité professionnelle
 - C3-1-1-b** Les inscriptions au registre, la délivrance des titres administratifs et autorisations nécessaires à l'exercice de la profession de transporteur public routier de personnes
 - C3-1-1-c** Les avertissements, les suspensions et retraits temporaires ou définitifs des titres administratifs, de l'autorisation d'exercer la profession de transporteur public routier de personnes et les radiations du registre électronique national des entreprises de transports par route
 - C3-1-1-d** Les décisions d'agrément de stages pour la délivrance des attestations de capacité professionnelle
- C3-1-2** Les actes relatifs à l'exercice et au contrôle de la profession de transporteur public routier de marchandises
 - C3-1-2-a** Les attestations de capacité professionnelle
 - C3-1-2-b** Les inscriptions au registre, la délivrance des titres administratifs et autorisations nécessaires à l'exercice de la profession de transporteur public routier de marchandises
 - C3-1-2-c** Les avertissements, les suspensions et retraits temporaires ou définitifs des titres administratifs, de l'autorisation d'exercer la profession de transporteur public routier de marchandises et les radiations du registre électronique national des entreprises de transports par route
 - C3-1-2-d** Les décisions d'agrément de stages pour la délivrance des attestations de capacité professionnelle
 - C3-1-2-e** Les attestations de conducteur ressortissant d'un État tiers
- C3-1-3** Les actes relatifs à l'exercice et au contrôle de la profession de commissionnaire de transports
 - C3-1-3-a** Les inscriptions et les radiations au registre des commissionnaires des transports

- C3-1-3-b Les attestations de capacité professionnelle
- C3-1-4 Les actes relatifs à l'agrément des centres de formation habilités à dispenser la qualification initiale et la formation continue des conducteurs
- C3-1-4-a La délivrance, le retrait et la suspension d'arrêts habilitant les centres
- C3-1-5 Les actes relatifs à la composition et au fonctionnement de la commission régionale des sanctions administratives
- C3-1-5-a Les convocations des membres de la commission régionale des sanctions administratives, la signature des avis rendus par celle-ci.
- C3-1-5-b La délivrance, l'annulation, le retrait et la suspension de licences et autorisations nécessaires à l'exercice des professions de transporteur public de personnes et de marchandises, l'immobilisation de véhicules, les décisions de perte d'honorabilité professionnelle, les décisions d'interdiction de cabotage
- C3-1-5-c La saisine de la commission territoriale des sanctions administratives
- C3-1-5-d Les autorisations et licences de transport routier international de voyageurs et de marchandises
- C3-1-6 La délivrance, l'annulation, le retrait et la suspension des autorisations nécessaires à l'exercice de la profession de commissionnaires de transport
- C3-1-7 Les actes relatifs à la composition et au fonctionnement des commissions consultatives en matière de transports routiers et commissionnaires de transport

C3-2 Opérations d'investissements routiers

- C3-2-1 Les commandes d'études
- C3-2-2 L'approbation des projets
- C3-2-3 Les actes relatifs aux acquisitions foncières nécessaires à la réalisation des projets
- C3-2-4 Les décisions relatives à la préparation, l'exécution et la réception des études et des travaux

C3-3 Routes et circulation routière

- C3-3-1 L'approbation, dans la limite des montants autorisées, de l'exécution du travail, des dépenses d'acquisition, des indemnités de frais de loyer
- C3-3-2 Les actes relatifs à la gestion et à la conservation du domaine routier national
- C3-3-3 Les actes relatifs aux acquisitions foncières et expropriations
- C3-3-4 Les actes relatifs à l'exercice du droit de préemption

C4- DIRECTION ÉCOLOGIE

- C4-1 Les actes de gestion courante de suivi des parcs naturels régionaux
- C4-2 Les actes de gestion courante relatif au déploiement des schémas régionaux de cohérence écologique
- C4-3 La délivrance, l'annulation, le retrait et la suspension des habilitations des contrôles techniques des dispositifs servant à l'instauration des redevances de l'agence de l'eau

C5- DIRECTION ÉNERGIE CONNAISSANCE

C5-1 Connaissance - Évaluation

- C5-1-1 Les décisions d'attribution de subventions aux associations relevant du soutien associatif et plus généralement les décisions d'attribution de subventions en matière d'éducation à l'environnement et au développement durable
- C5-1-2 Les avis d'opportunité sur les dossiers de labellisation nationale

- C5-1-3 Les actes de procédure et les formalités administratives nécessaires à la réception des formulaires de demande d'examen au cas par cas, à la préparation, la signature et la transmission de la décision prévue à l'article R122-3 du code de l'environnement, lorsque le Préfet de région est l'autorité compétente pour l'examen au cas par cas
- C5-1-4 La transmission des informations et des données utiles aux collectivités et établissements publics, dans le cadre de l'élaboration des plans climat air énergie territoriaux (PCAET), et les avis sur ces mêmes documents avant adoption
- C5-1-5 Les pièces et courriers nécessaires au pilotage et à l'instruction d'opérations co-financées par le FEDER
- C5-2 Énergie**
- C5-2-1 Les actes de gestion courante relatifs au suivi et au bilan des schémas régionaux de raccordement aux énergies renouvelables
- C5-2-2 Les actes et les formalités administratives nécessaires à l'instruction des appels d'offres prévus à l'article L311-10 et suivants du code de l'énergie
- C5-2-3 Les actes et les formalités administratives relatifs au suivi et aux modifications des projets lauréats des appels d'offres prévus à l'article L311-10
- C5-2-4 Les actes et les formalités administratives nécessaires à la vérification des critères permettant de bénéficier d'une réduction de tarif d'utilisation du réseau public de transport d'électricité pour les sites fortement consommateurs d'électricité prévue à l'article L341-4-2 du code de l'énergie et à l'instruction des demandes de dérogation prévues par l'article D. 341-9 du même code
- C5-2-5 Les actes relatifs aux audits énergétiques prévus à l'article L233-1 du code de l'énergie
- C5-2-6 Les actes relatifs aux demandes d'avis sur les plans d'approvisionnement des installations utilisant à titre principal le biogaz produit par méthanisation de déchet non dangereux et de matière végétale brute d'une puissance ≥ 300 kW et < 500 kW.
- C5-2-7 Les actes relatifs aux bilans de gaz à effet de serre prévus à l'article L.229-25 du code de l'environnement.
- C5-2-8 Les actes relatifs à l'application des sanctions administratives prévues aux articles L311-14 et R311-28 et suivants du code de l'énergie (suspension et résiliation des contrats d'achat)

C6- DIRECTION AMÉNAGEMENT

- C6-1 Les décisions attributives de subventions et les ordres de paiement du Fonds d'aménagement urbain (FAU)
- C6-2 Les autorisations d'installer une enseigne, prévue à l'avant-dernier alinéa de l'article L. 581-18 du code de l'environnement, lorsque cette installation est envisagée sur un monument naturel, dans un site classé, un cœur de parc national, une réserve naturelle ou sur un arbre.

Art. 2. – Sont exclus de la présente délégation :

- les arrêtés de subvention et les conventions de financement (titre 6) liant l'État aux collectivités territoriales, à leurs groupements et à leurs établissements publics ;
- la constitution et la composition des comités, commissions et missions d'enquête institués par des textes législatifs ou réglementaires ;
- les décisions relatives aux acquisitions, aliénations et affectations du domaine public ;
- les arrêtés réglementaires de portée générale ;

- les correspondances et décisions adressées aux ministres, secrétaires d'État, parlementaires en exercice et préfets de département, aux présidents du conseil régional, des conseils généraux et des communautés d'agglomération ;
- les courriers et décisions adressés à l'attention personnelle des élus ;
- les arrêtés d'ouverture d'enquête publique, de déclaration d'utilité publique, de cessibilité ;
- les mémoires devant les juridictions civile, pénale et administrative autres que ceux énumérés à l'article 1^{er} alinéa A-4.

Art. 3. – Madame Laurence PUJO peut, sous sa responsabilité, subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité dans les conditions de la délégation donnée à l'article 1^{er} du présent arrêté.

SECTION II COMPÉTENCE DE RESPONSABLE DE BOP DÉLÉGUÉ

Art. 4. – Madame Laurence PUJO est désignée responsable de budget opérationnel de programme délégué des BOP régionaux suivants :

- 113 Paysage, eau et biodiversité ;
- 135 Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat ;
- 159 Expertise information géographique et météorologie ;
- 181 Prévention des risques ;
- 203 Infrastructures et services de transports ;
- 207 Sécurité et éducation routières.
- 217 Conduite et pilotage des politiques de l'écologie, du développement et de la mobilité durables.

À ce titre, délégation est donnée à Madame Laurence PUJO à l'effet de :

- recevoir les crédits relevant des BOP précités ;
- répartir les crédits entre les unités opérationnelles chargées de l'exécution financière conformément au schéma d'organisation financière joint en annexe ;
- procéder à des réallocations en cours d'exercice budgétaire entre les services et entre les actions ou sous-actions des BOP.

SECTION III COMPÉTENCE DE RESPONSABLE D'UNITÉ OPÉRATIONNELLE

Art. 5. – Délégation est donnée à Madame Laurence PUJO, en qualité de responsable d'unités opérationnelles, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses de recettes imputées sur les budgets opérationnels de programme suivants :

- 113 Paysage, eau et biodiversité ;
- 135 Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat ;
- 159 Expertise information géographique et météorologie ;
- 174 Énergie, climat et après-mines ;
- 181 Prévention des risques ;
- 203 Infrastructures et services de transports ;
- 207 Sécurité et éducation routières ;
- 217 Conduite et pilotage des politiques de l'écologie, du développement et de la mobilité durables.

Art. 6. – Délégation est donnée à Madame Laurence PUJO, en qualité de responsable de l'unité opérationnelle régionale 0333-MPLR-DEAL, à l'effet de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur le budget opérationnel de programme n° 333 « moyens mutualisés des administrations déconcentrées », action 1.

Art. 7. – Sont exclus de la présente délégation :

- les ordres de réquisition du comptable public ;
- en cas de demande de passer outre le refus de visa du contrôleur budgétaire, la lettre de saisine du ministre concerné ;
- en cas d'avis préalable défavorable, la décision de l'ordonnateur informant le contrôleur budgétaire des motifs de ne pas se conformer à l'avis donné ;
- les décisions financières relevant du titre 6 d'un montant égal ou supérieur à 200 000 €.

Art. 8. – Délégation de signature est donnée à Madame Laurence PUJO en matière de prescription quadriennale des créances sur l'État. L'arrêté portant subdélégation pris au titre du présent article est soumis au visa préalable du préfet de région.

Art. 9. – Madame Laurence PUJO, peut, sous sa responsabilité, subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité dans les conditions fixées par les arrêtés interministériels portant règlement de comptabilité. La signature des agents habilités doit être accréditée auprès du comptable assignataire.

Art. 10. – Délégation est donnée à Madame Laurence PUJO à l'effet de signer les décisions financières de titre 3 et 5 sur le BOP 0203 sans limitation de montant.

SECTION IV COMPÉTENCE DE POUVOIR ADJUDICATEUR

Art. 11. – Délégation est donnée à Madame Laurence PUJO à l'effet de signer les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics dans les conditions fixées à l'article 12.

Art. 12. – Sont soumis à autorisation préalable de signature les actes d'engagement des marchés publics dont le montant toutes taxes comprises est égal ou supérieur à :

- 172 800 € TTC pour les marchés de fournitures et de services,
- 500 000 € TTC pour les marchés de travaux,

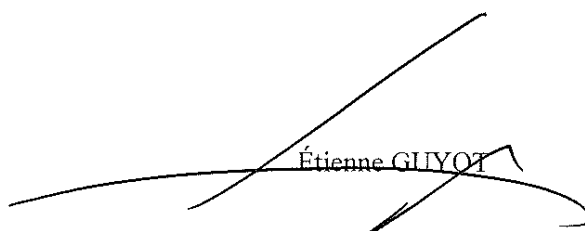
ainsi que les avenants qui augmentent d'un montant égal ou supérieur à 20 % le montant du marché initial, y compris les avenants se rapportant à un marché initial non soumis à autorisation préalable.

Art. 13. – Madame Laurence PUJO peut, sous sa responsabilité, subdéléguer sa signature aux agents placés sous son autorité dans les conditions de la délégation donnée à l'article 10 du présent arrêté. L'arrêté portant subdélégation pris au titre du présent article est soumis au visa préalable du préfet de région.

Art. 14. – L'arrêté de délégation de signature du 17 septembre 2019 est abrogé à compter du 28 octobre 2019, date à laquelle le présent arrêté entre en vigueur.

Art. 15. – Le secrétaire général pour les affaires régionales et la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Occitanie par intérim sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 18 octobre 2019


Étienne GUIYOT

ANNEXE : SCHÉMA D'ORGANISATION FINANCIÈRE

207 Sécurité et éducation routières	203 Infrastructures et services de transports	181 Prévention des risques	113 Paysages, eau et biodiversité	135 Urbanisme, territoires et amélioration de l'habitat	174 Énergie, climat et après- mines	205 Sécurité et affaires maritimes	159 Expertise information géographique et météorologie	217 CPPEDMD des services déconcentrés	BOP 333 Moyens mutualisés des administrations déconcentrées
DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie	DREAL Occitanie
DDT de l'Ariège	DDT de l'Ariège	DDT de l'Ariège	DDT de l'Ariège	DDT de l'Ariège				DDT de l'Ariège	
DDTM de l'Aude	DDTM de l'Aude	DDTM de l'Aude	DDTM de l'Aude	DDTM de l'Aude				DDTM de l'Aude	
DDT de l'Aveyron	DDT de l'Aveyron	DDT de l'Aveyron	DDT de l'Aveyron	DDT de l'Aveyron				DDT de l'Aveyron	
DDTM du Gard	DDTM du Gard	DDTM du Gard	DDTM du Gard	DDTM du Gard				DDTM du Gard	
DDT de la Haute- Garonne	DDT de la Haute- Garonne	DDT de la Haute- Garonne	DDT de la Haute- Garonne	DDT de la Haute- Garonne				DDT de la Haute- Garonne	
DDT du Gers	DDT du Gers	DDT du Gers	DDT du Gers	DDT du Gers				DDT du Gers	
DDTM de l'Hérault	DDTM de l'Hérault	DDTM de l'Hérault	DDTM de l'Hérault	DDTM de l'Hérault				DDTM de l'Hérault	
DDT du Lot	DDT du Lot	DDT du Lot	DDT du Lot	DDT du Lot				DDT du Lot	
DDT de la Lozère	DDT de la Lozère	DDT de la Lozère	DDT de la Lozère	DDT de la Lozère				DDT de la Lozère	
DDT des Hautes- Pyrénées	DDT des Hautes- Pyrénées	DDT des Hautes- Pyrénées	DDT des Hautes- Pyrénées	DDT des Hautes- Pyrénées				DDT des Hautes- Pyrénées	
DDTM Pyrénées Orientales	DDTM Pyrénées Orientales	DDTM Pyrénées Orientales	DDTM Pyrénées Orientales	DDTM Pyrénées Orientales				DDTM Pyrénées Orientales	
DDT du Tarn	DDT du Tarn	DDT du Tarn	DDT du Tarn	DDT du Tarn				DDT du Tarn	
DDT du Tarn-et- Garonne	DDT du Tarn- et-Garonne	DDT du Tarn-et- Garonne	DDT du Tarn-et- Garonne	DDT du Tarn- et-Garonne				DDT du Tarn- et-Garonne	
Préfecture de l'Ariège	DIR Sud-Ouest	DDCSPP de l'Ariège							
Préfecture de l'Aude		DDCSPP de l'Aude							
Préfecture de l'Aveyron		DDCSPP de l'Aveyron							
Préfecture du Gard		DDCS du Gard							
Préfecture de la Haute- Garonne		DDCS de la Haute- Garonne							
Préfecture du Gers		DDCSPP du Gers							
Préfecture de l'Hérault		DDCS de l'Hérault							
Préfecture du Lot		DDCSPP du Lot							
Préfecture de la Lozère		DDCSPP de la Lozère							
Préfecture des Hautes- Pyrénées		DDCSPP des Hautes- Pyrénées							
Préfecture des Pyrénées Orientales		DDCS des Pyrénées- Orientales							
Préfecture du Tarn		DDCSPP du Tarn							
Préfecture du Tarn-et- Garonne		DDCSPP du Tarn-et- Garonne							
								DIR Sud- Ouest	