



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

n° 100 du 30 septembre 2022

- Hebdo -

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

SECRETARIAT GÉNÉRAL POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES

SOMMAIRE

n° 100 du 30 septembre 2022

Hebdo

ARS

Arrêté N° ARS-PDL/DOSA/QPE/290/2022 daté du 15 septembre 2022 portant contenu du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2022-2025 des Pays de la Loire

Arrêté N° ARS-PDL/DOSA/AES/299/2022/49 en date du 22 septembre 2022 pour la suppression de l'autorisation de la PUI Centre de soins et de Réadaptation Le Chillon au Finess ET 49 000 064 3, sis Louroux Béconnais à Val d'Erdre Auxances (49370)

Arrêté N° ARS-PDL-DOSA-ASP-71-2022-PDL-URPS du 23 septembre 2022 portant nomination des membres de l'union régionale des professionnels de santé représentant la profession des sages-femmes dans la région Pays de la Loire.

Arrêté du 23 septembre 2022 fixant la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier « Côte de Lumière »

Décision n° 170 ARS-PDL/DSPE /2022-2027 du 26 septembre 2022, portant désignation du centre régional de pathologies professionnelles et environnementales des Pays de la Loire

Décision n° 171 ARS-PDL/DSPE /2022-2026 du 27 septembre 2022 établissant la liste des médecins compétents en pathologies professionnelles, membres du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles

Arrêté n° ARS-PDL/DOSA/PPH/2022/30/44 du 29 septembre 2022 portant création d'un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) géré par la SNCF (FINESS EJ : 93 002 61 09)

DIRM NAMO

Arrêté n°58/2022 en date du 22 septembre 2022 portant nomination des membres avec voix délibérative de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire

DRAC

Arrêté n° 2022/SGAR/DRAC/654 du 27 septembre 2022 portant nomination à la commission régionale du patrimoine et de l'architecture

Arrêté n° 2022/DRAC/CRPA1/5 en date du 30 septembre 2022 portant extension de protection au titre des monuments historiques du château de Sourches à SAINT-SYMPHORIEN (Sarthe)

Arrêté n° 2022/DRAC/CRPA1/6 en date du 30 septembre 2022, modificatif à l'arrêté du 18 mars 1980 portant inscription au titre des monuments historiques du château du Bois-Jourdan à BOUERE (Mayenne)

DREAL

Arrêté DREAL STRV 2022 n° 019 du 26 septembre 2022 portant agrément du centre de formation GAMMA CONSULTING pour dispenser les formations et organiser les examens permettant l'obtention des attestations de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises

Arrêté modificatif DREAL STRV 2022 n°022 du 26 septembre 2022 portant agrément de AFTRAL pour dispenser les formations obligatoires des conducteurs du transport routier de marchandises

Arrêté modificatif DREAL STRV 2022 n°023 du 26 septembre 2022 portant agrément de AFTRAL pour dispenser les formations obligatoires des conducteurs du transport routier de voyageurs

Arrêté SGAR/DREAL/2022 n°655 du 28 septembre 2022 portant nomination des membres du jury de Nantes de l'examen d'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice des professions de transporteur routier lourd et de commissionnaire de transport, et établissant la liste des centres d'examen du ressort du jury d'examen de Nantes

Préfecture maritime de l'Atlantique

Décision interpréfectorale n° 0-22290-2022/PREMAR ATLANT/AEM/NP et n° SGAR/2022/658 du 28 septembre 2022 portant désignation des pilotes d'actions en interne État et établissements publics du plan d'action du document stratégique de façade Nord Atlantique - Manche Ouest

Rectorat

Arrêté SG n° 2022/047 du 1er septembre 2022 portant délégation de signature au secrétaire général et à certains agents du Rectorat de Nantes dans le domaine financier

Arrêté SG n° 2022/048 du 1er septembre 2022 portant délégation de signature au secrétaire général et à certains agents du Rectorat de Nantes

Arrêté n°2022/DESUP/071 du 9 septembre 2022 modifiant l'arrêté n°2022/DESUP/001 du 3 mars 2022 relatif à la composition du conseil d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire

Arrêté du 21 septembre 2022 portant modification de la nomination des membres de la commission consultative paritaire académique compétente à l'égard des agents contractuels exerçant des fonctions de surveillance et d'accompagnement des élèves de l'académie de Nantes

Arrêté du 26 septembre 2022 portant délégation de signature aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale à l'effet de représenter la Rectrice académique de la Région Pays de la Loire, Rectrice de l'académie de Nantes, Chancelière des Universités, dans l'accomplissement de diverses opérations électorales pour la désignation des commissions administratives paritaires uniques compétentes à l'égard des instituteurs et des professeurs des écoles

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

- ARRETE -

N° ARS-PDL/DOSA/QPE/290/2022

**Portant contenu du Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence
des soins 2022-2025 des Pays de la Loire**

**Le Directeur Général
De l'Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire**

- Vu** les articles L. 1431-1 et L. 1431-2 du Code de la Santé Publique définissant les missions et compétences des agences régionales de santé ;
- Vu** l'article L. 1432-2 du Code de la Santé Publique définissant les pouvoirs du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-17 L. 162-30-2, et L.162-30-3 ; D.162-11 à D.162-12 ;
- Vu** le décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé ;
- Vu** la consultation de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins des Pays de la Loire du 30 mai 2022
- Vu** l'avis favorable des membres de la commission restreinte de coordination des actions entre l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé consultés jusqu'au 02 septembre 2022

- ARRETE -

ARTICLE 1 :

Le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins des Pays de la Loire est arrêté, pour les années 2022 à 2025, conformément à l'annexe jointe.

ARTICLE 2 :

Le Directeur Général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région des Pays de la Loire.

ARTICLE 3 :

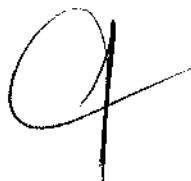
Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours dans le délai de deux mois à compter de sa publication devant le tribunal administratif de Nantes, 6 allée de l'Île Gloriette, CS 24111 _ 44041 Nantes Cedex.

Fait à Nantes, le

1 5 SEP. 2022

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire

Jean Jacques COIPLLET



**Annexe à l'arrêté ARS/PDL/DOSA/QPE/290/2022
Portant contenu du**

**Plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins 2022-2025
des Pays de la Loire**

Plan d'Actions Pluriannuel Régional d'Amélioration de la Pertinence des Soins 2022-2025

Région Pays de la Loire

Avis favorable exprimé le 30 mai 2022 par les membres de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS)

Avis favorable exprimé par les membres de la commission restreinte régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie consultés jusqu'au 02 septembre 2022



Sommaire

Préambule

Diagnostic de la situation régionale

Les domaines d'actions prioritaires

AXE I - Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé

Fiche action n° I-1 : Pertinence de l'utilisation de dispositifs médicaux lors d'une perfusion

Fiche action n° I-2 : Introgénie médicamenteuse : déprescription chez la personne âgée

Fiche action n° I-3 : Améliorer la juste prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons

AXE II - Pertinence des parcours

Fiche action n° II-1 : Pertinence du parcours dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein

Fiche action n° II-2 : Pertinence du parcours patient après un accident vasculaire cérébral (AVC)

Fiche action n° II-3 : Pertinence du parcours des patients insuffisants cardiaques (IC)

Fiche action n° II-4 : Pertinence du parcours des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Fiche action n°II-5 : Pertinence du parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

AXE III - Pertinence des modes de prise en charge / Séjours

Fiche action n° III-1 : Pertinence du recours aux urgences des personnes de plus de 75ans

Fiche action n° III-2 : Pertinence des premiers recours aux structures douleur chronique en Pays de la Loire

Fiche action n°III-3 : Pertinence de la réduction des séjours longs en établissement de santé mentale

AXE IV - Pertinence des actes et des pratiques

Fiche action n° IV-1 : Campagne « Choisir avec soin » (Gériatrie) : Pertinence des soins délivrés aux personnes âgées (75 ans et plus) hospitalisées ou résidant en EHPAD

Fiche action n° IV-2 : Revue de Pertinence de l'Absence d'Evaluation Gériatrique en Oncologie

Fiche action n° IV-3 : Pertinence de la réalisation des examens pré-anesthésiques

AXE V - Acculturation, communication, animation de la démarche pertinence

Fiche action n°V-1 : Mobilisation d'une stratégie visant l'acculturation à la pertinence des soins

Préambule

La crise sanitaire que nous traversons depuis plusieurs mois, et qui impacte très fortement notre système de santé et ses professionnels, nous rappelle toute l'importance de disposer d'un système de santé robuste et efficient, capable de faire face aux grands enjeux de notre temps. Qu'ils soient épidémiologiques, technologiques, sociétaux ou environnementaux, les défis à relever sont nombreux pour permettre à chacun de bénéficier des soins et de l'accompagnement dont il a besoin. La pertinence des soins est un des leviers que nous pouvons actionner pour y parvenir.

« **La bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient** » est l'objectif visé par toute action d'amélioration de la pertinence des soins.

La pertinence est une notion évolutive (ce qui a été pertinent par le passé peut ne plus l'être aujourd'hui) et multidimensionnelle. En effet, la Haute Autorité de Santé analyse la pertinence des interventions de santé (prescriptions, actes, séjours, parcours de soins, modalités de prise en charge, etc.) en intégrant :

- La balance bénéfices / risques ;
- La probabilité, pour l'intervention, d'aboutir aux résultats attendus ;
- La qualité de l'intervention, au regard de standards ;
- La prise en compte des préférences des patients (ce qui implique une information appropriée) ;
- La prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources en santé.

Dès lors, l'amélioration de la pertinence des soins intègre un double-objectif d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, mais aussi d'amélioration de l'efficacité des dépenses de santé. Il s'agit d'éviter des traitements inadéquats, et donc des risques potentiels pour les patients et des dépenses inutiles pour la collectivité.

Quel que soit le niveau où l'on se situe, la pertinence des soins est un des enjeux majeurs de la santé publique.

Au niveau national, la stratégie nationale de santé 2018-2022¹, qui constitue le cadre de la politique de santé en France et vise à répondre aux grands défis rencontrés par notre système de santé, intègre pleinement la thématique de la pertinence des soins. Son 3^{ème} axe « Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge au bénéfice de la population » souligne la nécessité de mettre en place une organisation des soins fondée sur la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge à chaque étape des parcours de santé, en mettant au premier plan l'intérêt du patient et en contribuant à renforcer l'efficacité du système de santé.

La pertinence des soins est aussi le fil rouge de la stratégie « Ma santé 2022² », qui insiste sur la notion de parcours de soins, en particulier pour les personnes atteintes de pathologies chroniques. « Ma santé 2022 » envisage en parallèle une refonte du financement avec la création de financements au forfait pour les pathologies chroniques, qui vise à dépasser les limites de la tarification à l'activité (T2A). En effet, la T2A ne permet plus aux établissements de santé de répondre aux enjeux de la prise en charge de ces pathologies (développement des actions de prévention, éducation thérapeutique du patient, coordination des soins, etc.).

Il s'agit également d'un des axes du plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins (PNGDRESS) 2021-2022, véritable feuille de route qui s'inscrit dans le cadre du plan d'appui à la transformation du système de santé 2018 – 2022 (PATSS). Le PATSS a pour ambition de garantir à tous des soins de qualité,

¹ Adoptée officiellement par le gouvernement fin décembre 2017 : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/strategie-nationale-de-sante/article/la-strategie-nationale-de-sante-2018-2022>

² Annoncée en septembre 2018 par le président de la république, la stratégie Ma santé 2022 : un engagement collectif <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>

d'assurer l'accès aux soins les plus pertinents, aux traitements les plus innovants, tout en maîtrisant la dynamique des dépenses de santé de sorte qu'elles respectent l'ONDAM, sujets toujours d'actualité.

Au niveau régional, la stratégie nationale de santé se décline au sein du projet régional de santé à travers des objectifs dédiés à la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge.

Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins – PAPRAPS est un des outils permettant de décliner cette politique globale d'amélioration de la pertinence des soins.

Conformément au décret n°2015-1510 du 19 novembre 2015 qui l'a créé, il précise :

- Le diagnostic de la situation régionale ;
- Les domaines d'action prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé ;
- Les actions à mener ;
- Ainsi que le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre.

L'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins - IRAPS, créée par ce même décret, contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle est composée de membres, représentant l'ARS, l'Assurance Maladie, les établissements, les professionnels de santé libéraux et les usagers. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche. Elle est consultée sur le projet de PAPRAPS, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation.

Les travaux autour du bilan du PAPRAPS 2016-2019 et de l'élaboration du nouveau PAPRAPS en 2019 et en 2020 ont permis d'aboutir à une vision partagée de la pertinence des soins et des perspectives d'action avec les acteurs de santé ligériens. En effet, le PAPRAPS de seconde génération a été co-construit en région en partenariat avec l'Assurance Maladie, les membres de l'IRAPS (en lien avec les collectifs qu'ils représentent) et les 4 structures régionales d'appui à existence réglementaire (OMEDIT, ONCOPL, QualiREL Santé, Réseau Sécurité Naissance).

L'ARS a lancé un appel à contributions auprès d'eux, qui a permis de disposer de retours d'expériences terrain et d'un état des lieux des besoins. Les différentes contributions ont été partagées, synthétisées et les propositions priorisées. Malgré la crise, des actions ont même pu avancer sur l'année 2021.

Ce travail a permis d'aboutir à un plan d'actions décliné en 5 axes :

- Axe 1 : Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé ;
- Axe 2 : Pertinence des parcours ;
- Axe 3 : Pertinence des modes de prise en charge / séjours ;
- Axe 4 : Pertinence des actes et des pratiques ;
- Axe 5 : Acculturation, communication, animation de la démarche pertinence.

L'actualité sanitaire en situation de crise n'a pas permis de finaliser une première version reprise en 2022. C'est pourquoi, la version de travail a fait l'objet d'un ré examen par les contributeurs. Cela a permis d'identifier l'évolution de la situation régionale après deux années de crise « COVID » et le réajustement des priorités tout en restant dans la volonté initiale d'un plan d'action de deuxième génération ciblant des priorités.

Conformément au principe acté par les membres de l'IRAPS lors du bilan du PAPRAPS 2016-2019, ce plan est volontairement resserré et opérationnel. Ainsi, chaque action se décline en fiche action précisant :

- Un/des pilote(s) identifié(s) ;
- Les recommandations en vigueur ;
- Un état des lieux contextualisé et chiffré ;
- Un/des objectif(s) ;
- Et un/des indicateur(s) pour en évaluer le degré d'atteinte.

Plusieurs leviers et outils complémentaires seront mobilisables pour la mise en œuvre de ces actions :

- Le Nouveau contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES) : l'article 64 de la LFSS pour 2020 a modifié le CAQES signé entre les établissements de santé, les ARS et l'Assurance Maladie afin de :
 - o Recentrer sur un nombre limité de priorités : 14 indicateurs (7 nationaux et 7 régionaux, en cohérence avec le PAPRAPS);
 - o Développer la culture de pertinence et d'efficacité engagée au sein des établissements sanitaires ;
 - o Rendre le dispositif plus efficace et plus lisible pour les acteurs.
- Les structures régionales d'appui afin d'accompagner les établissements dans la mise en œuvre des actions définies dans le PAPRAPS, Il s'agit notamment des 4 SRA sollicitées lors de l'élaboration du PAPRAPS : l'OMEDIT, ONCOPL, QualiREL Santé, et le Réseau Sécurité Naissance.
- Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en les incitant à intégrer le parcours de prise en charge de certaines pathologies définies comme prioritaires dans le PAPRAPS.
- Les appels à projets (AAP) utilisés pour répondre à une problématique particulière en apportant un soutien financier à sa résolution. Les projets déposés doivent répondre aux exigences d'un cahier des charges. Ils sont ensuite étudiés et, pour les projets retenus au terme du processus de sélection, financés, suivis et évalués, suivis et évalués.
- Les appels à manifestation d'intérêt (AMI), procédures plus souples que les AAP, permettent d'identifier des acteurs susceptibles d'engager des actions en réponse à un besoin identifié. Les échanges qui s'ensuivent permettent de définir et de mettre en œuvre des plans d'actions ajustés au plus près des besoins.

Diagnostic de la situation régionale

Données populationnelles

Nombre d'habitants, évolution depuis 2016

En 2022, la population de la région Pays de la Loire s'élève à 3,873 Millions d'habitants soit une augmentation de 136 000 habitants depuis 2016.

Le taux d'évolution de la population par rapport à 2016 est de 3,7%, pratiquement deux fois plus important que le taux d'évolution de la population sur le territoire national.

	Pays de la Loire	Territoire national	
Démographie Données 2022³	En 2022 3,873 Millions d'habitants soit 5,7% de la population du territoire national, soit 1% de plus en 4 ans	En 2022 67,813 Millions d'habitants	
Taux d'évolution 2016 - 2022	3,7%	1,82%	
Dépenses de santé 2020⁴		En 2020 209,2 Milliards d'euros, 9,1 du PIB	
Dépenses de santé par habitants		En 2020 3109 euros par habitants	

Le vieillissement de la population, un enjeu primordial des années à venir

A l'échelle nationale, 4 millions de seniors seraient en perte d'autonomie en 2050

Figure 1 - Nombre de seniors en perte d'autonomie

	2015	2027	2050
Nombre de seniors	16 235 900	19 933 500	24 274 500
Nombre de seniors en perte d'autonomie	2 488 900	2 958 300	3 989 200
<i>À domicile</i>	<i>1 948 700</i>	<i>2 347 400</i>	<i>3 160 200</i>
<i>En établissement</i>	<i>540 200</i>	<i>610 900</i>	<i>828 900</i>

Champ : France hors Mayotte, personnes de 60 ans ou plus.

Sources : Insee, projections Omphale ; Drees, enquêtes EHPA 2015 et VQS 2014.

La répartition par âge montre une évolution très rapide de la proportion des plus de 65 ans dans la région. Malgré des disparités infra régionales, la progression rapide est la même quel que soit le territoire par rapport à l'évolution nationale.

³ Insee.fr/fr/statistiques

⁴ Dress.solidarité-sante.gouv.fr

PAPRAPs 2022-2025 PDL

© 2022 – Agence Régionale de Santé - Pays de la Loire

En chiffres, progression depuis 2016

Dep_2016⁵	Dep_nom	0-19 ans	20- 64 ans	65 et plus	Total
44	Loire-Atlantique	356 179	784 837	239 836	1380852
49	Maine-et-Loire	211 777	445 186	153 971	810934
53	Mayenne	78 841	164 857	63 990	307688
72	Sarthe	141 348	308 541	117 672	567561
85	Vendée	158 585	359 505	152 507	670597
	Total	946 730	2 062 926	727 976	3 737 632

Dep_2022	Dep_nom	0-19 ans	20- 64 ans	65 et plus	Total
44	Loire-Atlantique	367 807	829 166	281 128	1 478 101
49	Maine-et-Loire	200 402	445 793	179 046	825 241
53	Mayenne	73 554	161 239	71 077	305 870
72	Sarthe	134 203	298 470	131 915	564 588
85	Vendée	155 953	360 948	182 395	699 296
	Total	931 919	2 095 616	845 561	3 873 096

En pourcentage, progression depuis 2016

Dep_2016	Dep_nom	0-19 ans	20- 64 ans	65 et plus	
44	Loire-Atlantique	25,79%	56,84%	17,37%	100,00%
49	Maine-et-Loire	26,12%	54,90%	18,99%	100,00%
53	Mayenne	25,62%	53,58%	20,80%	100,00%
72	Sarthe	24,90%	54,36%	20,73%	100,00%
85	Vendée	23,65%	53,61%	22,74%	100,00%

Dep_2022	Dep_nom	0-19 ans	20- 64 ans	65 et plus	
44	Loire-Atlantique	24,88%	56,10%	19,02%	100,00%
49	Maine-et-Loire	24,28%	54,02%	21,70%	100,00%
53	Mayenne	24,05%	52,71%	23,24%	100,00%
72	Sarthe	23,77%	52,87%	23,36%	100,00%
85	Vendée	22,30%	51,62%	26,08%	100,00%

Projection données nationales de l'évolution de la part des 65 ans et plus jusqu'en 2050

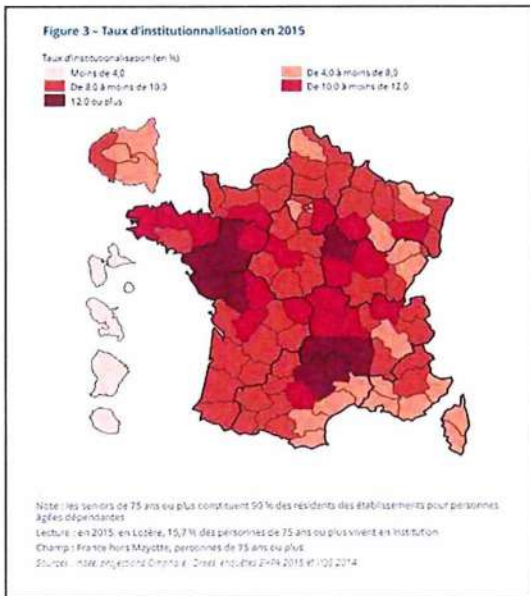
Années	65 et plus	Evolution
2010	17%	
2016	19%	+ 2
2020	20%	+ 1
2022	21%	+ 1
2030	23%	+ 2
2040	26%	+ 3
2050	27%	+ 1

Part des plus de 80 ans hébergés en EHPAD

En 2015, en France, 8,8% des individus de 75 ans ou plus vivent en institution (12,2% en 44, 12,6% en 49, 12,1% en 53, 10% en 72 et 13% en 85). Les départements présentant les plus forts taux de seniors vivant en institution dont les départements de la région Pays de la Loire ne correspondent pas aux départements ayant les plus forts taux de perte d'autonomie.

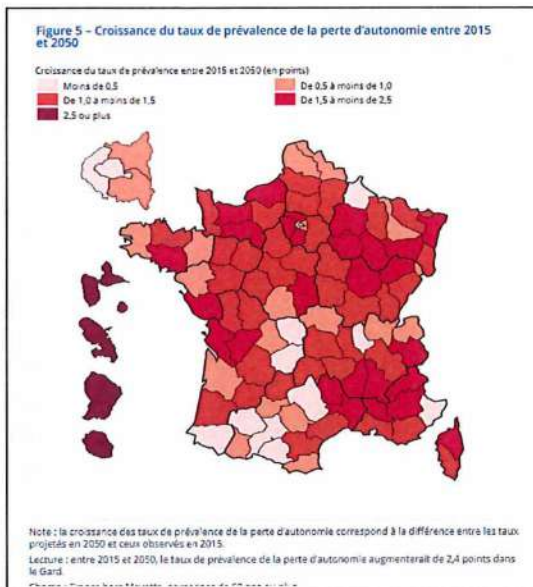
Néanmoins, les EHPAD sont actuellement confrontés à des défis majeurs d'ordre démographique, sociologique et médical qui nécessitent de repenser collectivement leur organisation et leur fonctionnement dans les territoires.

La région Pays de la Loire se caractérise par un taux d'équipement en EHPAD plus important que la moyenne nationale



Dep	Taux d'institutionnalisation (en %)	
44	Loire-Atlantique	12,2
49	Maine-et-Loire	12,6
53	Mayenne	12,1
72	Sarthe	10,0
85	Vendée	13,0

Dep	Croissance du taux de prévalence entre 2015 et 2050 (en points)	
44	Loire-Atlantique	0,9
49	Maine-et-Loire	1,2
53	Mayenne	1,4
72	Sarthe	1,3
85	Vendée	2,0



Taux de mortalité standardisé et les principales causes

Le taux de mortalité régional en octobre 2019 est très proche du taux national⁶

Nom	D - VUE D'ENSEMBLE DE L'ÉTAT DE SANTÉ										
	1-Habitants		78-Mortalité générale - deux sexes			79-Mortalité prématurée - deux sexes			82-Mortalité prématurée évitable - deux sexes		
	Effectif	Effectif	Taux	Évolution annuelle	Effectif	Taux	Évolution annuelle	Effectif	Taux	Évolution annuelle	
Loire-Atlantique	1 366 358	10 547	7,9‰	-2,3%	2 085	1,9‰	-2,2%	704	0,6‰	-2,7%	
Maine-et-Loire	809 055	6 526	8,1‰	-2,6%	1 130	1,7‰	-2,3%	382	0,6‰	-2,9%	
Mayenne	307 940	2 830	9,2‰	-2,7%	465	1,9‰	-1,4%	155	0,6‰	-2,2%	
Sarthe	568 445	5 413	9,5‰	-2,2%	970	2,1‰	-1,6%	353	0,8‰	-1,9%	
Vendée	666 714	6 363	9,7‰	-2,5%	1 088	2,1‰	-1,5%	380	0,7‰	-2,4%	
Pays de la Loire	3 718 512	31 679	8,6‰	-2,4%	5 738	1,9‰	-1,9%	1 973	0,7‰	-2,5%	
France métropolitaine *	64 300 821	554 722	8,7‰	-2,1%	103 053	2,0‰	-1,8%	31 530	0,6‰	-2,7%	

Taux et répartition géographique des patients atteints de pathologie chronique (ALD) Focus BPCO/IC/AVC

En 2019, 1,6 % de la population est atteinte d'une affection de longue durée.

Personnes admises en affection de longue durée (ALD)

Nom	75-Personnes admises en affection de longue durée (ALD)		
	1-Habitants	Effectif	Taux
Loire-Atlantique	1 366 358	26 806	1,5%
Maine-et-Loire	809 055	16 422	1,5%
Mayenne	307 940	6 647	1,6%
Sarthe	568 445	11 871	1,6%
Vendée	666 714	15 488	1,7%
Pays de la Loire	3 718 512	77 249	1,6%
France métropolitaine *	64 300 821	1 384 922	1,6%

Source : PISSTER – Panier d'indicateurs socio-sanitaires territoriaux – 2019 - - ARS/ORS Pays de la Loire - octobre 2019
<https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

Principaux problème de santé : Maladies Cardiovasculaire

Nom	180-Personnes prises en charge pour maladie cardioneurovasculaire			181-Personnes prises en charge pour maladie coronaire	
	1-Habitants	Effectif	Taux	Effectif	Taux
Loire-Atlantique	1 366 358	68 573	6,1%	29 794	2,6%
Maine-et-Loire	809 055	35 878	5,6%	12 868	2,0%
Mayenne	307 940	13 343	5,7%	4 813	2,1%
Sarthe	568 445	29 940	6,5%	11 913	2,6%
Vendée	666 714	36 498	6,9%	14 635	2,8%
Pays de la Loire	3 718 512	184 420	6,2%	74 157	2,5%
France métropolitaine *	64 300 821	3 434 871	6,7%	1 407 246	2,7%

⁶ Source : PISSTER – Panier d'indicateurs socio-sanitaires territoriaux – 2019 - ARS/ORS Pays de la Loire - octobre 2019
<https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

Principaux problème de santé : AVC et Insuffisance cardiaque

Nom	1-Habitants	182-Personnes prises en charge pour accident vasculaire cérébral		183-Personnes prises en charge pour insuffisance cardiaque		186-Mortalité par maladie cardiovasculaire		
	Effectif	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Évolution annuelle
Loire-Atlantique	1 366 358	11 701	1,0%	10 042	0,9%	2 727	2,0‰	-3,9%
Maine-et-Loire	809 055	6 872	1,1%	5 851	0,9%	1 722	2,1‰	-4,4%
Mayenne	307 940	2 718	1,2%	1 992	0,9%	804	2,6‰	-4,2%
Sarthe	568 445	5 564	1,2%	4 967	1,1%	1 394	2,5‰	-3,9%
Vendée	666 714	6 538	1,2%	5 834	1,1%	1 663	2,5‰	-4,2%
Pays de la Loire	3 718 512	33 404	1,1%	28 708	1,0%	8 309	2,3‰	-4,1%
France métropolitaine *	64 300 821	622 041	1,2%	565 278	1,1%	139 441	2,2‰	-3,9%

Source : PISSTER – Panier d'indicateurs sociosanitaires territoriaux – 2019 -- ARS/ORS Pays de la Loire - octobre 2019

<https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

Principaux problème de santé : Maladie respiratoire chronique

Nom	1-Habitants	189-Personnes prises en charge pour maladie respiratoire chronique		191-Mortalité par maladie de l'appareil respiratoire		
	Effectif	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Évolution annuelle
Loire-Atlantique	1 366 358	55 894	4,9%	684	0,5‰	-1,8%
Maine-et-Loire	809 055	29 570	4,6%	419	0,5‰	-2,7%
Mayenne	307 940	9 953	4,3%	201	0,7‰	-2,3%
Sarthe	568 445	22 604	4,9%	355	0,6‰	-2,4%
Vendée	666 714	27 698	5,2%	409	0,6‰	-2,5%
Pays de la Loire	3 718 512	145 835	4,9%	2 067	0,6‰	-2,3%
France métropolitaine *	64 300 821	2 809 725	5,5%	37 191	0,6‰	-1,9%

Source : PISSTER – Panier d'indicateurs sociosanitaires territoriaux – 2019 -- ARS/ORS Pays de la Loire - octobre 2019

<https://www.orspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

Principaux problème de santé : Cancer

Nom	1-Habitants			160-Personnes prises en charge pour cancer			162-Mortalité par cancer		
	Effectif	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Évolution annuelle	Effectif	Taux	Évolution annuelle
Loire-Atlantique	1 366 358	48 619	4,3%	3 038	2,3‰	-1,7%	3 038	2,3‰	-1,7%
Maine-et-Loire	809 055	25 206	3,9%	1 882	2,3‰	-1,7%	1 882	2,3‰	-1,7%
Mayenne	307 940	9 075	3,9%	766	2,5‰	-1,8%	766	2,5‰	-1,8%
Sarthe	568 445	23 025	5,0%	1 524	2,7‰	-1,3%	1 524	2,7‰	-1,3%
Vendée	666 714	26 428	5,0%	1 904	2,9‰	-1,7%	1 904	2,9‰	-1,7%
Pays de la Loire	3 718 512	132 452	4,4%	9 113	2,5‰	-1,6%	9 113	2,5‰	-1,6%
France métropolitaine *	64 300 821	2 288 370	4,5%	155 045	2,4‰	-1,4%	155 045	2,4‰	-1,4%

Principaux problème de santé : Focus Cancer Sein

Nom	1-Habitants		167-Participation au dépistage		168-Femmes prises en charge pour cancer du sein		170-Mortalité par cancer du sein		Évolution annuelle
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	
Loire-Atlantique	1 366 358	59%	10 838	1,8%	226	0,3‰	-2,5%	-2,5%	
Maine-et-Loire	809 055	61%	5 776	1,7%	150	0,4‰	-1,0%	-1,0%	
Mayenne	307 940	56%	2 119	1,7%	60	0,4‰	-1,7%	-1,7%	
Sarthe	568 445	59%	5 601	2,3%	123	0,4‰	-0,6%	-0,6%	
Vendée	666 714	56%	5 699	2,0%	130	0,4‰	-1,5%	-1,5%	
Pays de la Loire	3 718 512	58%	30 032	1,9%	690	0,4‰	-1,6%	-1,6%	
France métropolitaine *	64 300 821		550 611	2,0%	11 830	0,4‰	-1,3%	-1,3%	

Nombre de dépistages mammographie réalisés comparés entre 2019 et 2020 ou 2021.

Participation au programme de dépistage organisé du cancer du sein 2019-2020 et évolution depuis 2016

	Année 2016			Année 2017			Année 2018			Année 2019			Année 2020 ²		
	Population Insee cible	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation n Insee standardisé ² (%)	Population Insee cible	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation n Insee standardisé ² (%)	Population Insee cible ¹	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation n Insee standardisé ² (%)	Population Insee cible ¹	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation n Insee standardisé ² (%)	Population Insee cible ¹	Nombre de femmes dépistées	Taux de participation n Insee standardisé ² (%)
France entière	5 048 385	2 534 467	50	5 126 382	2 541 909	49,4	5 193 645	2 595 396	49,8	5 254 356	2 550 986	48,5	5 250 986	2 251 689	42,8
Pays de la Loire	2 815 467	1 465 796	52,1	2 872 244	1 469 923	51,2	2 922 060	1 464 073	50,1	2 964 469	1 466 883	49,5	3 011 008	1 479 902	49,1
Loire-Atlantique	99 421	61 791	62,1	101 649	60 058	59,1	103 503	59 671	57,7	105 199	57 953	54,1	106 924	54 318	50,8
Maine-et-Loire	59 189	34 302	57,9	60 217	35 783	59,4	61 037	35 395	58	61 754	36 326	58,8	62 504	32 578	52,2
Moyenne	23 135	13 058	56,4	23 484	14 094	59,8	23 784	13 454	56,6	24 123	14 289	59,2	24 491	11 901	48,6
Sarthe	43 922	23 666	53,9	44 591	27 082	60,8	45 210	23 705	52,4	45 679	25 917	56,8	46 178	21 716	47,0
Vendée	55 877	32 979	59,0	57 302	32 906	57,4	58 526	31 848	54,4	59 712	32 398	54,1	60 908	27 389	44,9

Une baisse importante de la participation au Dépistage Organisé du Cancer du Sein est observée en 2020 quelle que soit la tranche d'âge ou la région. Elle est probablement due à plusieurs facteurs liés de la crise sanitaire du covid-19 (interruption des invitations, interruption des activités de seconde lecture pendant des durées variables selon les CRCDC, fermeture des cabinets de radiologie et moindre activité à la réouverture en raison de l'application des mesures sanitaires nécessaires).

Source : Santé Publique France – Publication Juillet 2021 Taux de participation DOCS - 2019-2020 et évolution depuis 2005
<https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/cancers/cancer-du-sein/articles/taux-de-participation-au-programme-de-depistage-organise-du-cancer-du-sein-2019-2020-et-evolution-depuis-2005>

Evolution de l'offre de soins en Pays de la Loire

Les actions de la deuxième génération du PAPRAPS 2022-2025 sont insérées dans les réformes modifiant le système de santé avec parallèlement une évolution des modes de financement à mettre en œuvre sous l'effet de « Ma santé 2022 » renforcé par les mesures du Ségur de la santé. Les actions de la première génération du PAPRAPS 2016-2019, en référence à la LOI de n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale 2019, portaient principalement sur :

- la création de communautés professionnelles territoriales de santé ;
- la structuration des hôpitaux de proximité ;
- le développement des compétences dans les établissements de santé ;
- le financement d'investissements immobiliers pour les établissements de santé

La Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé est venue préciser ces mesures impactant l'organisation hospitalière dans le titre II intitulé : « Créer un collectif de soins au service des patients et mieux structurer l'offre de soins dans les territoires » Elle a instauré ainsi une profonde réforme de la carte hospitalière, avec notamment la modification du statut des hôpitaux de proximité et leur labellisation. Une offre de soins hospitalière de proximité est ainsi en train de se structurer, ouverte sur la ville et le secteur médico-social concourant ainsi à une amélioration des parcours de soins. Cette structuration de l'offre de santé repose sur des projets territoriaux de santé qui intègrent des briques visant l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins dont il faut se saisir. Si c'est encore un peu tôt pour en mesurer les effets, un état des lieux ci-dessous montre déjà la manière dont ces nouveaux dispositifs investissent les territoires.

Le PAPRAPS 2022-2025 va de plus s'inscrire dans la modernisation du régime des autorisations (article 36 de la Loi du 24 juillet 2019) Les décrets et arrêtés réformant les autorisations de médecine, de soins critiques, de cancérologie et le mode de financement des services d'urgence sont parus. Ils permettent d'adapter le régime des autorisations aux activités réalisées dans le cadre d'exercice coordonnés et de simplifier les procédures et les conditions de délivrance des autorisations d'activités de soins.

La création du service d'accès aux soins (SAS) par la Loi n° 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification (article 28) qui a pour objet d'évaluer le besoin de santé de toute personne qui le sollicite, de lui délivrer des conseils adaptés et de faire assurer des soins appropriés à son état. Il assure une régulation médicale commune entre le SAMU et une régulation de médecine ambulatoire. Le SAS devrait permettre de mieux orienter les patients et d'éviter les recours inadéquats aux différents modes de prise en charge notamment les services d'accueil des urgences. Toutes ces mesures visent le décloisonnement des prises en charge entre la ville, l'hôpital et le médico-social devenu un critère d'inefficience en regard du vieillissement de la population et de l'augmentation des patients atteints de maladie chronique. Le système de santé se structure autour de dispositifs collectifs et coordonnés au plus près des besoins de soins de proximité de manière à rendre plus pertinentes les orientations vers les segments hospitaliers recentrés sur le recours.

En Pays de la Loire, la démographie des professions de santé, du social et du médico-social est confrontée à un déficit structurel de 10 à 18%, à des tensions révélées et confirmées par la crise et à une augmentation significative de la population régionale, parmi les plus importantes du territoire national (+ 8Pts). Face à ce constat, l'ARS Pays de la Loire, la direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités

(DREETS) et leurs partenaires territoriaux, réunis le 15 mars 2022, se sont engagés dans un vaste plan de mobilisation autour des enjeux de formation, d'emploi et d'attractivité des professions de santé⁷.

Offre de soins premier recours

Densité des professionnels de santé médicaux/ Paramédicaux en 2020⁸

Nombre professionnels de santé médicaux/ Paramédicaux - Année 2020	Pays de la Loire	Loire-Atlantique	Maine-et-Loire	Mayenne	Sarthe	Vendée
Médecins généralistes	4 554	1 888	1 090	302	556	762
Médecins spécialistes	5 468	2 548	1 428	274	672	739
Ensemble des médecins	10 022	4 436	2 518	576	1 228	1 501
Chirurgiens dentistes	2 017	939	383	118	231	365
Sages-femmes	1 193	460	299	90	157	204
Infirmiers	35 327	13 049	8 703	2 767	5 232	5 594
Masseurs kinésithérapeutes	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné	Non renseigné
Orthophonistes	1 504	776	337	65	154	206
Orthoptistes	337	184	59	10	33	56
Ergothérapeutes	741	266	176	91	120	105
Psychomotriciens	617	249	138	51	63	136
Audioprothésistes	259	102	64	23	41	46
Manipulateurs ERM	1 731	714	371	108	278	261
Pharmaciens	3 390	1 315	793	253	461	590
Dont titulaires d'officine	1 450	524	308	111	217	290
Officines pharmaceutiques	1 103	402	239	86	163	213
Laboratoires privés lucratifs d'analyses médicales	174	80	44	8	16	26

Source : Indicateurs STATISS sur les professionnels de santé (édition 2020) https://www.scoresante.org/tab_statiss.aspx
STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social

Nombre de CPTS 2019 comparé 2022 : 4 en 2019, 21 en 2022 (Source ARS)

Nombre de MSP 2019 comparé 2022 : 100 en 2019, 114 en 2022 (Source ARS)

Nombre de centre de santé médicaux 2019 2022 : 20 en 2019, 25 en 2022. (Source ARS)

⁷ Source : Plan de mobilisation des partenaires des pays de la Loire autour des métiers et de la formation en santé
H:\DATA\RH\NRHSS\RH 18- PLAM\PLAM _Plan Marshall\Présentation PLAM

⁸ Source : Indicateurs STATISS sur les professionnels de santé (édition 2020) https://www.scoresante.org/tab_statiss.aspx
STATistiques et Indicateurs de la Santé et du Social
PAPRAPS 2022-2025 PDL

L'Offre de soins des établissements de santé continue de se transformer

	MCO				PSY			
	Lits de MCO installés en hospitalisation complète		Places de MCO en hospitalisation partielle ou ambulatoire ou chirurgie ambulatoire (*)		Nombre de lits ou places installés en Hospitalisation à temps plein		Nombre de places en hospitalisation de jour et de nuit	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
44	3 670	3 706	759	766	768	768	662	662
49	2 463	2 353	428	493	473	466	384	384
53	747	722	113	109	268	254	131	131
72	1 659	1 611	238	219	301	300	186	186
85	1 468	1 452	238	265	369	369	342	336
Pays de la Loire	10 007	9 844	1 776	1 852	2 179	2 157	1 705	1 699

(*) : hors postes de dialyse et de chimiothérapie

	SSR				HAD	
	Nombre de lits installés (HC)		Nombre de places (HTP)		Nombre total de patients pouvant être pris en charge simultanément	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
44	1 843	1 754	301	271	347	362
49	1 120	1 192	188	248	255	255
53	377	357	47	47	31	51
72	884	839	128	128	105	105
85	782	782	54	54	220	250
Pays de la Loire	5 006	4 924	718	748	958	1 023

L'Evolution de la consommation de soins et des biens médicaux (CSBM) effectués par la DRESS met en évidence un bouleversement des équilibres en 2020, première année de la COVID

La consommation de soins et de biens médicaux est évaluée à titre provisoire à 209,2 milliards d'euros en l'échelle nationale. Elle progresse de 0,4 % par rapport à 2019, soit le rythme de croissance le plus faible jamais observé depuis 1950 du fait de la crise sanitaire. Ses composantes progressent à des rythmes très disparates compte tenu des impacts différenciés de la pandémie de Covid-19. Alors que les soins hospitaliers progressent de 3,7 % en 2020, les dépenses de soins ambulatoires sont en repli de 2,5%. Cela ne sera pas sans conséquence sur l'état de santé des ligériens dans un contexte de majoration de la raréfaction des professionnels de santé. Les données mesurant l'ampleur de cet impact ne sont pas encore accessibles pour les années 2021 et 2022.

Tableau 1 - Consommation de soins et de biens médicaux (CSBM)

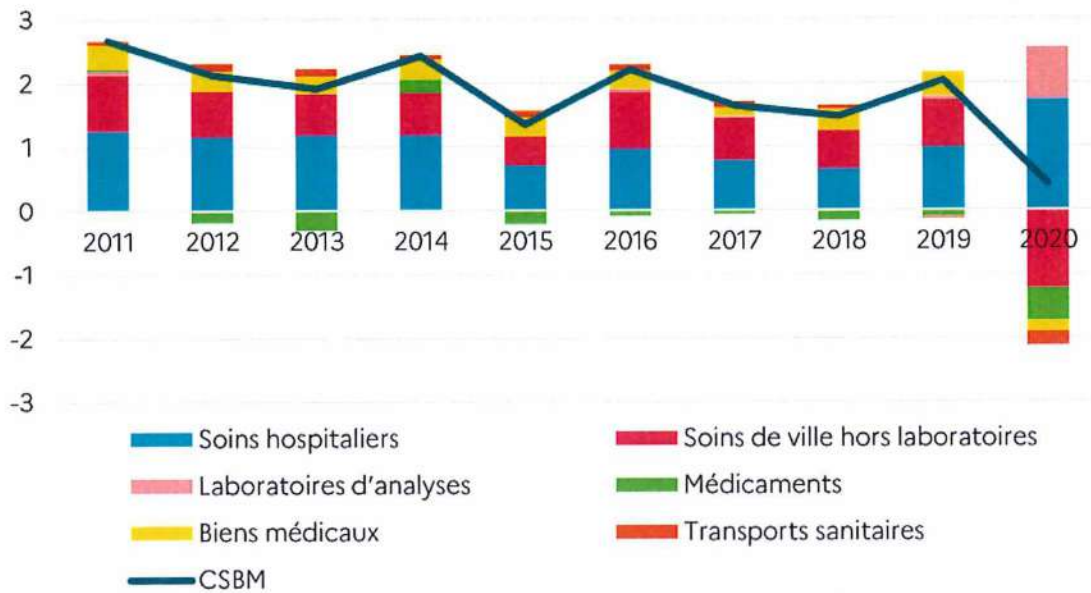
Montants en millions d'euros, évolutions en %, contribution à l'évolution de la CSBM en point de %

	2016	2017	2018	2019	2020	Structure 2020 (part en %)	Évolution 2019/2020 (en %)	Contribution 2020 (en pp)
Soins hospitaliers	92 048	93 602	94 909	96 921	100 536	48,1	3,7	1,7
Hôpitaux du secteur public	70 965	72 191	73 037	74 505	78 664	37,6	5,6	2,0
Hôpitaux du secteur privé	21 082	21 411	21 872	22 416	21 872	10,5	-2,4	-0,3
Soins ambulatoires	105 970	107 662	109 315	111 451	108 691	51,9	-2,5	-1,3
- Soins de ville	53 949	55 309	56 463	58 093	57 212	27,3	-1,5	-0,4
Soins de médecins et de sages-femmes	21 232	21 707	22 181	22 673	21 589	10,3	-4,8	-0,5
Soins d'auxiliaires médicaux	16 718	17 293	17 866	18 551	18 360	8,8	-1,0	-0,1
Soins de dentistes	11 215	11 467	11 619	11 958	10 892	5,2	-8,9	-0,5
Laboratoires d'analyses	4 378	4 429	4 386	4 513	6 203	3,0	37,4	0,8
Cures thermales	405	413	410	398	169	0,1	-57,7	-0,1
- Médicaments	31 898	31 771	31 477	31 257	30 201	14,4	-3,4	-0,5
- Biens médicaux	15 321	15 595	16 277	17 043	16 694	8,0	-2,0	-0,2
- Transports sanitaires	4 803	4 986	5 098	5 058	4 584	2,2	-9,4	-0,2
Consommation de soins et de biens médicaux	198 018	201 264	204 224	208 372	209 228	100,0	0,4	0,4
Part de la CSBM dans le PIB (en %)	8,9	8,8	8,6	8,5	9,1			
Évolution de la CSBM (en %)	Valeur	2,2	1,6	1,5	2,0	0,4		
	Prix	-0,7	0,1	-0,2	0,0	4,6		
	Volume	2,9	1,6	1,7	2,0	-4,0		

En 2020 la CSBM progresse de 0,4% en valeur. Les soins hospitaliers contribuent à hauteur de 1,7 points à la croissance de la CSBM à l'inverse, les médicaments contribuent négativement à l'évolution de la CSBM à hauteur de - 0,5 points en 2020.

Graphique 2 Contribution à la croissance de la CSBM en valeur

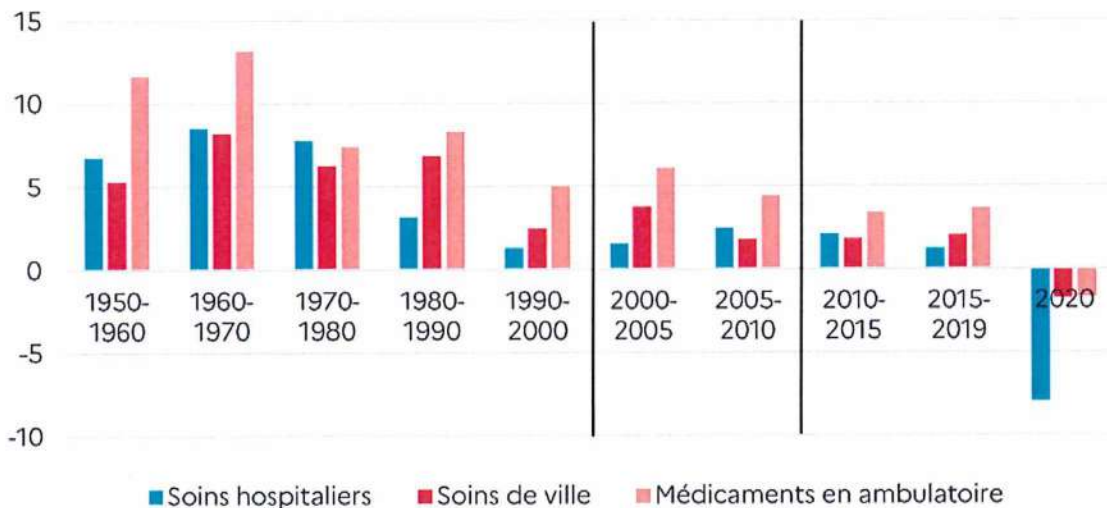
En point de %



Source > DREES, comptes de la santé.

Graphique 6 Taux de croissance annuels moyens des principaux postes de la CSBM, en volume

En %



Note > Rupture de série entre les années 2000 et 2001 et entre les années 2009 et 2010.

Source > DREES, comptes de la santé (base 2010 pour la période 1950-2000 ; base 2014 pour la période 2001-2009 ; base 2020 pour la période 2010-2020).

Le recours aux urgences des plus de 75 ans, ORS des urgences

Le PAPRAPS 2016-2019 avait inscrit le chantier de l'analyse du recours aux services d'urgence. L'action conduite à partir de 2013 visait la mise en place d'IDE d'astreinte mutualisée la nuit pour les EHPAD. Aujourd'hui, l'extension de ce dispositif est en cours de manière à ce que tous les EHPAD soit couvert car cette disposition a montré son efficacité par la baisse significative du taux global du recours à la régulation SAMU des personnels de nuit des EHPAD et la baisse du taux global d'hospitalisation des personnes institutionnalisées en EHPAD. L'effort est poursuivi dans le nouveau PAPRAPS pour les plus de 75 ans dans l'objectif d'éviter les passages inadéquats de ces personnes aux urgences.

	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Nombre de RPU Transmis ⁹	905 855	928 353	961 734	965 574	801 457	892 360
Part des 75 ans et plus	16%	15%	15%	15%	17%	16%

Un quart¹⁰ (26 %) des passages se concluent par une hospitalisation, y compris une prise en charge en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD). **Cette proportion augmente progressivement avec l'âge pour concerner 55 % des patients de 75 ans et plus.** La moitié des passages aux urgences durent moins de 3h38min (moins de 3h06min s'agissant des patients retournant à leur domicile, et moins de 6h32min pour les patients hospitalisés). La durée de passage varie selon l'âge et l'orientation des patients. Les patients âgés de 75 ans et plus restent en moyenne 6h56 min aux urgences lorsqu'ils retournent au domicile et 9h52min lorsqu'ils sont hospitalisés.

Impact de la pandémie de COVID 2019 sur la santé des ligériens

Elévation du taux de mortalité

Au 1^{er} novembre 2021, plus de 7,2 millions de cas de COVID-19 et près de 120 000 décès dus au virus avaient été enregistrés en France. La mortalité toutes causes confondues en 2020 et au cours des six premiers mois de 2021 a augmenté de 10 % par rapport à la moyenne 2015-2019.

Retard de prise en charge

La pandémie a entraîné des retards dans les soins, notamment une baisse initiale d'environ 50 % des dépistages du cancer du sein par mammographie au plus fort de la pandémie. La pandémie a entraîné une forte hausse des dépenses de santé en pourcentage du PIB, passant de 11,1 % en 2019 à 12,4 % en 2020 (contre une augmentation moyenne de 0,9 point de pourcentage).

Majoration de la prévalence de l'anxiété

La crise du COVID-19 a eu un impact négatif sur la santé mentale de la population. En France, la prévalence de l'anxiété a presque doublé par rapport à l'année précédente, pour atteindre 27 % début 2020.

Source : Panorama de la santé 2021 : Indicateurs de l'OCDE
<https://www.oecd.org/france/health-at-a-glance-France-FR.pdf>

⁹ Source : ORU Pays de la Loire – Panorama des Urgences 2016 et 2021

<https://www.oru-paysdelaloire.fr/nos-publications/toutes-les-publications-de-loru/premiers-resultats-du-panorama-urgences-2021>

¹⁰ Source : ORU Pays de la Loire – Panorama des Urgences 2016 et 2021

<https://www.oru-paysdelaloire.fr/nos-publications/toutes-les-publications-de-loru/premiers-resultats-du-panorama-urgences-2021>
PAPRAPS 2022-2025 PDL

© 2022 – Agence Régionale de Santé - Pays de la Loire

Rupture et/ou dysfonctionnements dommageable dans les parcours de soins

Une enquête d'expérience en région sur les ruptures de parcours de santé consécutives à une crise sanitaire (réalisée par QualiREL Santé et le DMG de Nantes)

<https://www.qualirelsante.com/2020/06/04/covid-19-etude-et-publications/>

Dans le cadre de sa mission, QualiREL Santé s'est mobilisé auprès des professionnels de santé et structures pour recueillir les ruptures et/ou dysfonctionnements dommageables dans la prise en charge des patients non atteints par le Covid-19 lors du premier confinement national, du 10 avril au 31 août 2020. Cette enquête a permis d'éclairer le contexte régional en Pays de la Loire

Résultats au 31 décembre 2020 :

N= 130 situations décrites	Gravité 1	Gravité 2	Gravité 3	Gravité 4	n (%)	F ^a	G ^b	Criticité
Aggravation/complication d'une pathologie	1	25	13	1	44 (34%)	2,2	4	4
Renoncement aux soins	5	12	8	1	25 (19%)	1,2	4	4
Rupture de soins (hors trt méd.)	2	19	3	2	26 (20%)	1,3	4	4
Rupture du suivi médical	1	12	5	2	23 (18%)	1,1	4	4
Report de soins (hors chir.)	2	8	1	1	12 (9%)	0,6	4	4
Report d'interventions chirurgicales	2	8	1	1	10 (8%)	0,5	4	4
Retard diagnostique	2	15	8	1	27 (21%)	1,3	3	3
Rupture d'accompagnement	1	16	2	1	24 (18%)	1,2	3	3
Difficulté à obtenir un avis	2	13	3	1	19 (15%)	0,9	3	3
Délai d'obtention d'examen	1	1	0	1	15 (12%)	0,7	3	3
Renouvellement d'ordonnance sans consultation	1	4	1	1	6 (5%)	0,3	3	3
Rupture de traitement médicamenteux	1	4	2	1	6 (5%)	0,3	3	3
Epuisement des aidants	1	1	1	1	3 (2%)	0,1	3	3
Défaut de prise en charge de la douleur	1	12	1	1	13 (10%)	0,6	2	2
Exposition majorée au risque COVID-19	2	1	1	1	2 (2%)	0,1	1	1
Modification des conditions de réalisation d'un soin	1	1	1	1	1 (1%)	0,0	1	1
TOTAL D'OCCURRENCES	43 (17%)	157 (61%)	48 (19%)	8 (3%)	256	0,0	0	0

Mars à Août 2020 : Cartographie globale des risques lors de la première vague de l'épidémie COVID-19

Source : Enquête d'expérience en région sur les ruptures de parcours de santé consécutives à la crise sanitaire – Dec 2020
<https://www.qualirelsante.com/2020/06/04/covid-19-etude-et-publications/>

Les domaines d'actions prioritaires

A NOTER

Sur la durée de sa mise en œuvre (2022-2025), le Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins est complété par un **avenant annuel**. Cet avenant doit permettre de compléter ou ajuster le plan d'actions.

AXE I - Pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé

La pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé comprend les actions sur le bon usage des médicaments, des produits et des prestations, ainsi que des actions visant à améliorer la qualité des prises en charge pharmaceutiques des patients tout en permettant une meilleure maîtrise des dépenses de l'Assurance Maladie en particulier sur l'enveloppe de soins de ville.

L'enjeu est de favoriser les prescriptions les plus efficaces sur le plan médico-économique. Cela suppose de poursuivre la politique d'accompagnement des établissements de santé et de promouvoir auprès des prescripteurs hospitaliers les recommandations et référentiels sur les stratégies de prescriptions les plus efficaces, en particulier pour les produits de santé de la liste en sus. En effet, une pratique de prescriptions des médicaments et dispositifs médicaux (DM) de la liste en sus conforme aux référentiels permettrait de contenir les dépenses de santé tout en garantissant la qualité des soins.

Certaines molécules sont sur-prescrites, ou prescrites de façon inappropriée, ce qui peut conduire à un mésusage, à une sur-consommation, et parfois à des hospitalisations voire à des décès. Chez certaines personnes, notamment les plus âgées, le risque d'iatrogénie médicamenteuse augmente très fortement. Par ailleurs, le prix des produits de santé ne cesse de croître. Améliorer la pertinence des prescriptions et de l'utilisation des produits de santé, c'est réduire le nombre d'hospitalisations et de décès évitables mais également, à travers les économies que cela génère, améliorer l'accès de tous aux traitements innovants.

Par ailleurs, la contractualisation avec les établissements est un levier permettant d'instaurer dans les établissements une culture de la prescription pertinente.

Actions prioritaires :

- Pertinence de l'utilisation de dispositifs médicaux lors d'une perfusion
- Iatrogénie médicamenteuse : dé-prescription chez la personne âgée
- Améliorer la juste prescription des inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)

Actions en perspectives :

- Antibiothérapie périnatale : pertinence de l'utilisation des antibiotiques en péripartum

Fiche action n° I-1

Pertinence de l'utilisation de dispositifs médicaux lors d'une perfusion

CONTEXTE ET ENJEUX

La **perfusion** constitue une voie d'administration majeure pour les très nombreux médicaments injectables et la voie privilégiée pour les traitements d'urgence. La pose d'une perfusion est un geste courant, qui n'en demeure pas moins complexe et présente des risques potentiels pouvant être graves, comme en témoignent les événements indésirables graves (EIG) déclarés au niveau régional et national.

La perfusion fait en effet appel à des dispositifs médicaux (perfuseur, transfuseur, pousse-seringue électrique, pompe à perfusion, diffuseur...), dont l'utilisation doit répondre à de bonnes pratiques et être adaptée à l'usage et au médicament injecté. L'administration de la juste dose conforme à la prescription médicale impose que le débit de perfusion soit précisément calculé et programmé. Les erreurs de programmation des dispositifs d'administration sont un des 12 « Never Events », qui ne devraient jamais arriver, définis par l'ANSM (Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé).

L'approche pertinence des soins permet d'envisager les éléments composites de ce dossier et d'y impliquer les acteurs de santé concernés.

Outre l'enjeu majeur de la sécurité des patients, un autre enjeu porte sur l'efficience et le choix adapté du dispositif médical d'administration, selon une perspective économique. Cette action est notamment à développer pour les perfusions à domicile, en lien avec le programme de prescription de système de perfusion à domicile (PERFADOM). En effet, le choix du dispositif d'administration dépend de la précision souhaitée.

Il s'agit donc d'un double enjeu qui doit permettre de développer en sécurité et en efficience les soins à domicile et en établissements de santé.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage : ARS / OMEDIT

Personnes ressources :
QualiREL Santé, URPS,
Assurance Maladie



RECOMMANDATIONS

HAS – Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments – Guide Partie 2 : Mettre en œuvre
[Lien HAS](#)



ANSM – Les événements qui ne devraient jamais arriver – Never Events
[Lien ANSM](#)

ETAT DES LIEUX

➤ Volet sécurité :

Les études montrent que 1 perfusion sur 10 présente un risque d'erreurs médicamenteuses et que les erreurs signalées sur les préparations injectables représentent jusqu'à 62% des EIG.



En région Pays de la Loire, sur les années 2019-2020, 10 EIG en lien avec une perfusion médicamenteuse ont été déclarés à l'ARS. Ceux-ci étaient dus à des erreurs de montage de perfusion, de médicament, de dosage, de programmation du dispositif de perfusion... 2 d'entre eux ont conduit au décès du patient.

Sur un plan réglementaire, les Never Events ciblent directement certains aspects de la perfusion.

➤ Volet économique :

Au niveau national, les dépenses liées à PERFADOM représentaient 320 millions d'euros en 2018, avec un taux d'évolution important de l'ordre de 10% par an depuis 2015.

Selon le dispositif médical utilisé, les coûts pour une cure peuvent être très différents. Une étude (juillet 2019) de pertinence du mode d'administration des perfusions, prenant l'exemple du 5-FU (chimiothérapie) confirme l'importance de ces enjeux :

- Pompe : 301,33 € pour la 1ère cure puis 136,47 €/cure ;
- Diffuseur fourni par le prestataire : 77,93 €/cure ;
- Diffuseur fourni par l'établissement de santé : 13,80 €/cure

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

➔ Promouvoir le bon usage des médicaments et dispositifs de perfusion :

L'OMEDIT Pays de la Loire anime un groupe de travail régional sur la thématique de la perfusion, composé de pharmaciens, infirmiers, cadres de santé, ingénieurs biomédical... L'objectif de celui-ci est de proposer des outils afin d'aider les établissements de la région à évaluer et sécuriser les pratiques autour de la perfusion.



- Sensibilisation des professionnels aux risques d'erreurs médicamenteuses liées à la perfusion : 2nd semestre 2021
- Evaluation des pratiques professionnelles :
 - o Réunion du groupe de travail : décembre 2021
 - o Mise à disposition d'outils régionaux : juin 2022
 - o Communication régionale sur cette EPP : septembre à novembre 2022
 - o Recueil des données par les établissements : novembre 2022 à février 2023
 - o Synthèse régionale de l'EPP : avril 2023

➔ Favoriser la pertinence des prescriptions de perfusion à domicile, en lien avec l'Assurance Maladie :

- Détermination des médicaments les plus utilisés avec PERFADOM
- Référentiel de choix du dispositif approprié au médicament administré : juin 2021
- Indicateur CAQES sur les dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV) de PERFADOM. En région, 12 établissements participent à l'expérimentation en 2021 et 12 sont ciblés dans le nouveau CAQES 2022-2026.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Nombre d'action de sensibilisation au risque d'erreurs médicamenteuses liées à la perfusion, réalisées (indicateurs de processus)
- Synthèse régionale de l'évaluation des pratiques de perfusion réalisée et communiquée (indicateur de processus)
- Liste des médicaments les plus utilisés en PERFADOM réalisée (indicateur de processus)
- Référentiel de choix du dispositif réalisé (indicateur de processus)

Indicateur de résultat

- **Baisse des dépenses de prescriptions du matériel utilisé pour PERFADOM** (indicateur de résultat)

Fiche action n° I-2

Iatrogénie médicamenteuse : déprescription chez la personne âgée

CONTEXTE ET ENJEUX

L'**iatrogénie médicamenteuse** est responsable de plus de 130 000 hospitalisations par an en France et de 7500 décès chez les personnes de plus de 65 ans. Dans 45 à 70% des cas, ces effets indésirables seraient évitables.

Les personnes âgées sont plus exposées au risque d'iatrogénie médicamenteuse car les modifications physiologiques liées au vieillissement peuvent perturber la pharmacocinétique et/ou la pharmacodynamie des médicaments. D'autres facteurs tels que la perte d'autonomie, la diminution des capacités cognitives, les troubles de la déglutition ou l'isolement, peuvent aussi avoir une influence sur l'administration des médicaments. De plus, les patients âgés sont souvent polypathologiques et donc polymédicamentés. En 2018, 7,3% des personnes de 65 ans et plus de la région Pays de la Loire ont reçu au moins 10 médicaments différents, le risque de prescriptions potentiellement inappropriées est dans ce cas 4,8 fois plus important (Population recensée : 459 750 patients).

La **déprescription médicamenteuse** se définit comme « un processus planifié et contrôlé de réduction des doses ou de cessation des médicaments qui pourraient nuire ou ne plus être utiles pour le patient ».

L'objectif de cette démarche est donc de diminuer la consommation des médicaments non bénéfiques et possiblement nuisibles pour le patient, avec pour enjeux : la réduction de l'iatrogénie médicamenteuse, le maintien ou l'amélioration de la qualité de vie et la réduction des dépenses de santé liées aux médicaments arrêtés et aux hospitalisations évitées.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage : ARS / OMEDIT

Personnes ressources :

QualiREL Santé, URPS, France Assos Santé, Assurance Maladie



RECOMMANDATIONS

Référentiels canadiens de déprescription

[Deprescribing](#) / [Réseau déprescription](#)

Outils : [Medstopper](#)

[STOPP/START v.2](#) / [Liste de Laroche](#)

ETAT DES LIEUX

➤ En France :

L'iatrogénie médicamenteuse serait responsable de 130 000 hospitalisations par an. 3,9 millions de patients prennent au moins 5 traitements différents et sont donc exposés au risque d'accidents médicamenteux. Ces accidents, chez les personnes de 65 ans et plus, représentent 10-20% des admissions aux urgences, 3,4% des hospitalisations et 7500 décès par an. Une grande partie de ces accidents seraient évitables (jusqu'à 70% selon les études).

➤ En Pays de la Loire :

En 2017, 17% des personnes de 65 ans et plus prenaient au moins 7 médicaments et étaient donc plus à risque d'accident médicamenteux, soit 133 764 personnes.

En 2018, sept établissements de santé de la région ont participé à l'état des lieux sur les prescriptions de psychotropes potentiellement inappropriés chez la personne âgée en santé mentale, mené par l'OMEDIT et QualiREL Santé : 5 établissements publics de santé mentale et 2 établissements publics MCO avec une activité de psychiatrie. Cet état des lieux a montré que les patients avaient en moyenne 8,7 molécules prescrites et que 90% des prescriptions de benzodiazépines et apparentés étaient potentiellement inappropriées.



PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

➔ Sensibiliser les patients aux risques liés à la consommation de médicaments inappropriés (actions en lien avec France Assos Santé) :



- Production d'outils : 1^{er} semestre 2023
- Communication : 2nd semestre 2023

➔ Favoriser la réévaluation des traitements médicamenteux :

- Sensibilisation des professionnels de soins primaires (médecins traitants, spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes...) aux situations à risque iatrogénique et à l'alerte des prescripteurs : 1^{er} semestre 2024
- Réévaluation de la pertinence des prescriptions en ciblant les classes de médicaments les plus fréquemment rencontrées dans les prescriptions inappropriées :
 - Actions sur les inhibiteurs de la pompe à protons (cf. fiche spécifique) ;
 - Mise à disposition d'outils sur les anticholinergiques : septembre 2021
 - Etat des lieux sur les prescriptions de psychotropes potentiellement inappropriées à élargir aux autres établissements de santé et aux structures médico-sociales :
 - Mise à jour de la méthodologie : 2nd semestre 2022
 - Communication auprès des établissements et EHPAD : 1^{er} semestre 2023
 - Audit : septembre à décembre 2023
 - Résultats : avril 2024
 - Promotion de la mise en place de consultations dédiées à la réflexion autour de la prescription de médicaments chez les personnes âgées, avec les soignants, et notamment en EHPAD : 1^{er} semestre 2024.
 - Indicateur Nouveau CAQES sur la mise en place de revues de pertinence ou d'évaluation des pratiques relatives aux prescriptions inappropriées chez le sujet âgé.

INDICATEURS DE RESULTATS

→ Indicateurs de processus

- Mise en ligne des outils d'aide adaptés à la prescription
- Nombre d'action de sensibilisation réalisées auprès des professionnels
- Taux d'acteurs de proximités sensibilisés
- Nombre d'outils mis à disposition des professionnels sur la prescription des anti cholinergique

→ Indicateurs de résultat

- Amélioration des indicateurs de pertinence des prescriptions ciblant les classes de médicaments les plus fréquemment rencontrés dans les prescriptions inappropriées
- Cibles atteintes par les établissements ayant contractualisé l'indicateur CAQES sur la mise en place des revues de pertinence ou EPP dans les établissements contractants

Fiche action n° I-3

Améliorer la juste prescription des Inhibiteurs de la Pompe à Protons

CONTEXTE ET ENJEUX

Les **inhibiteurs de la pompe à protons (IPP)** sont des médicaments utilisés pour réduire la sécrétion acide gastrique et indiqués dans la prise en charge du reflux gastro-œsophagien (RGO) et des ulcères gastro-duodénaux. Ces médicaments sont souvent surprescrits et rarement déprescrits : près d'un quart de la population française utilise un IPP délivré en ville sur prescription médicale et 60% de ces prescriptions sont hors autorisation de mise sur le marché (AMM).

Une enquête observationnelle de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) de 2015 et une étude de l'Assurance Maladie de 2019 confirment le large mésusage des IPP : non-respect des doses et des durées de traitement, prescription hors AMM dans des situations non justifiées (co-prescription avec des anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS) ou desantiagrégants plaquettaires chez des patients à faible risque de complications...). Ce mésusage expose les patients au risque d'iatrogénie médicamenteuse, et particulièrement les sujets âgés.

La HAS estime urgent et prioritaire de favoriser une prescription raisonnée des IPP et d'engager une dynamique de « déprescription » de ces médicaments. Les actions d'amélioration des pratiques cliniques doivent cibler les points suivants :

- L'utilisation appropriée des IPP, en limitant les co-prescriptions systématiques non justifiées avec les AINS et les antiagrégants plaquettaires ;
- Le recours à des posologies adaptées avec un raccourcissement des durées de traitement et un respect des doses minimales actives ;
- La déprescription des IPP, notamment chez les sujets de plus de 65 ans.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage : ARS / OMEDIT

Personnes ressources :

Assurance Maladie, France Assos Santé, URPS



RECOMMANDATIONS

HAS – Note de cadrage sur la fiche de bon usage du médicament « **Bon usage des inhibiteurs de la pompe à protons** »



[Lien HAS](#)

ETAT DES LIEUX

➤ En France :

En 2019, 16 millions de patients étaient traités par IPP en France, avec une progression du volume de consommation de 13 % sur les 5 dernières années. La DSS précise également que le montant de la dépense remboursable en ville liée aux IPP s'élève à 378 M€ en 2018.

L'Assurance Maladie évalue que le mésusage des IPP concernerait entre 40 et 80 % des patients selon les populations étudiées et les critères retenus. Outre le risque sanitaire élevé inhérent aux prescriptions non conformes, l'impact économique de ce mésusage représente plus de 200 M€ par an. Les prescriptions des IPP sont largement initiées à l'hôpital et renouvelées en ville.

➤ En Pays de la Loire :

En 2020, 686 073 patients différents ont eu au moins une dispensation en pharmacie d'un IPP remboursé.



PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

- ➔ Sensibiliser les patients aux risques liés à la consommation de médicaments inappropriés : actions en lien avec France Assos Santé
 - Production d'outils : 1^{er} semestre 2023
 - Communication : 2nd semestre 2023
- ➔ Favoriser la réévaluation de la pertinence des prescriptions d'IPP, en lien avec l'Assurance Maladie :
 - Indicateur CAQES sur les dépenses remboursées en ville liées aux prescriptions d'IPP émanant de l'établissement de santé, couplé à une incitation financière. En région, 6 établissements participent à l'expérimentation en 2021 et 7 sont ciblés dans le nouveau CAQES 2022-2026.



INDICATEURS DE RESULTATS

- Indicateurs de processus
 - Outils de sensibilisation des professionnels accessibles
 - Nombre d'actions de formation à destination des professionnels
- **Indicateurs de résultats**
 - Atteinte des cibles fixées dans le CAQES pour les établissements contractants par la diminution avérée du volume des dépenses remboursées en ville liées aux PHEV couplé à l'effet de l'incitation financière

AXE II - Pertinence des parcours

La mise en place de parcours de soins basés sur les données de la science et co-construits avec des professionnels de santé, permet d'améliorer la prise en charge globale des patients, en particulier pour certaines pathologies chroniques.

Améliorer la pertinence des parcours, c'est promouvoir le bon soin :

- « Au bon endroit », en évitant les ré-hospitalisations non programmées ou en développant les alternatives à l'hospitalisation complète par exemple, mais aussi en travaillant sur l'organisation des soins et sur l'articulation ville-hôpital ;
- « Au bon moment » avec le juste enchaînement des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus, autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales).

Cette notion de parcours de soins permet ainsi de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

Actions prioritaires :

- Pertinence du parcours dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein
- Pertinence du parcours patient après un accident vasculaire cérébral (AVC)
- Pertinence du parcours des patients insuffisants cardiaques (IC)
- Pertinence du parcours des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

Actions en perspectives :

- Pertinence des réhospitalisations à 30 jours des personnes

Fiche action n° II-1

Pertinence du parcours dans le cadre de la prise en charge du cancer du sein

CONTEXTE ET ENJEUX

Le **cancer du sein** est à la fois le plus fréquent et le plus meurtrier chez la femme. Il représente plus du tiers de l'ensemble des nouveaux cas de cancer chez la femme.

Différents types de traitements peuvent être utilisés pour traiter un cancer du sein : la chirurgie, la radiothérapie, l'hormonothérapie, la chimiothérapie et les thérapies ciblées.

Le choix des traitements est personnalisé et adapté à chaque situation. Plusieurs médecins de spécialités différentes se réunissent en **réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP)** pour discuter des meilleures solutions de traitements possibles. Ils se fondent, pour cela, sur des recommandations de bonnes pratiques.

Le **rapport de l'INCA d'avril 2019** constitue l'aboutissement d'un travail de groupe sur l'élaboration d'**indicateurs de qualité et de sécurité des soins (IQSS)** spécifiques au cancer du sein. L'objectif de ce projet est de proposer des IQSS spécifiques au cancer du sein, basés sur les recommandations de bonne pratique et automatisables à partir des bases de données médico-administratives pour favoriser la mise en œuvre de démarches d'amélioration de la qualité et renforcer la pertinence des soins. Les dix indicateurs sélectionnés concernent toutes les phases du parcours de soins du patient, associant des indicateurs de processus, de résultat, d'évaluation de la pertinence des soins et sur les délais.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

ARS

Personnes
ressources :

ONCO PL

Registre des cancers - EPIC PL



RECOMMANDATIONS

INCA – Cancer du
sein : indicateurs
de qualité et de
sécurité des soins

- Date de publication : avril 2019

[Lien INCA](#)



ETAT DES LIEUX

➤ En France :

Le cancer du sein se situe au 1er rang des cancers incidents chez la femme, nettement devant le cancer du côlon-rectum et le cancer du poumon. En 30 ans, le nombre annuel de nouveaux cas de cancer du sein chez la femme a presque doublé, passant de 30 000 à 58 400 cas annuels, soit +1,1 % par an en moyenne. C'est aussi celui qui cause le plus grand nombre de décès chez la femme, avec 14 % des décès féminins par cancer (12 146 décès estimés en 2018).

➤ En Pays de la Loire :

Chez les femmes, le cancer du sein est aussi particulièrement fréquent et grave, au premier rang en matière de morbidité et de mortalité cancéreuse (3 500 Ligériennes admises en ALD et 680 décès en moyenne par an). Il touche souvent des femmes relativement jeunes (57 % des femmes admises en ALD pour cette maladie ont moins de 65 ans).



Nom	167- 1-Habitants Participation au dépistage		168-Femmes prises en charge pour cancer du sein		170-Mortalité par cancer du sein		
	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Effectif	Taux	Évolution annuelle
Loire-Atlantique	1 366 358	59%	10 838	1,8%	226	0,3‰	-2,5%
Maine-et-Loire	809 055	61%	5 776	1,7%	150	0,4‰	-1,0%
Mayenne	307 940	56%	2 119	1,7%	60	0,4‰	-1,7%
Sarthe	568 445	59%	5 601	2,3%	123	0,4‰	-0,6%
Vendée	666 714	56%	5 699	2,0%	130	0,4‰	-1,5%
Pays de la Loire	3 718 512	58%	30 032	1,9%	690	0,4‰	-1,6%
France métropolitaine *	64 300 821		550 611	2,0%	11 830	0,4‰	-1,3%

Source : PISSTER – Panier d'indicateurs sociosanitaires territoriaux – 2019 -- ARS/ORS Pays de la Loire - octobre 2019
<https://www.orpspaysdelaloire.com/PISSTER/index.html>

La feuille de route 2021-2025 retenue pour la stratégie décennale de lutte contre les cancers 2021-2030 a défini de suivre un ou deux indicateurs majeurs pertinents de prise en charge des cancers cités dans la stratégie décennale de l'INCa parmi 4 des cancers les plus fréquents (sein, poumon, prostate, colo-rectal) et les 7 cancers de mauvais pronostic. Pour le cancer du sein, c'est l'indicateur de processus IQSS de l'INCa sur les délais d'accès au traitement qui a été retenu, plus particulièrement attendu des patientes :

« Proportion de femmes ayant eu le premier traitement (chirurgie, chimiothérapie ou hormonothérapie) dans un délai inférieur ou égal à 6 semaines à compter de la date de la mammographie précédant le traitement (SNDS) Cela dans l'objectif de réduire les délais de prise en charge ».

Deux études récentes ont démontré que plus le délai entre le diagnostic et la chirurgie augmentait, plus le taux de survie diminuait (2016). Au regard de la littérature existante, il semble pertinent de s'appuyer sur l'indicateur du groupe EUSOMA développé récemment et ayant fait l'objet d'un consensus européen, soit un délai inférieur ou égal à 6 semaines entre la mammographie de diagnostic et le premier traitement (Biganzoli 2017).

METHODE ET OUTILS MOBILISABLES

La feuille de route cancer 2021-2025 Pays de la Loire préconise d'agir à plusieurs niveaux pour réduire les délais

- Améliorer l'accès à l'imagerie au moment du dépistage car les délais longs observés entre l'imagerie diagnostique et le début du traitement reflètent probablement l'organisation et l'offre de soins
- Privilégier les circuits de prise en charge « pré-organisés »
- Objectiver les retards de prise en charge, et identifier les facteurs explicatifs de ces retards, pour in fine améliorer les délais de prise en charge et la fluidité des parcours en cas de trajectoire multi-sites

Il convient d'engager un travail de communication autour de cet indicateur à destination des professionnels de santé des établissements

INDICATEUR DE RESULTAT

L'indicateur de résultat suivi sera celui retenu par l'INCa. Il fait partie des 10 indicateurs IQSS identifiant la qualité du parcours de prise en charge du cancer du sein. Cet indicateur spécifique au cancer du sein, basé sur les recommandations de bonnes pratiques est automatisable à partir des bases de données médico-administratives.

→ Indicateur de résultat

Proportion de femmes ayant eu le premier traitement (chirurgie, chimiothérapie ou hormonothérapie) dans un délai inférieur ou égal à 6 semaines à compter de la date de la mammographie précédant le traitement (SNDS) Cela dans l'objectif de réduire les délais de prise en charge

Il pourra donc être suivi annuellement et devra atteindre la cible suivante : **supérieur ou égal à 90%**. **Un résultat inférieur à 80% est un seuil d'alerte** qui devra déclencher rapidement des actions correctrices grâce à son suivi annuel.

Fiche action n° II-2

Pertinence du parcours patient après un accident vasculaire cérébral (AVC)

CONTEXTE ET ENJEUX

L'**Accident Vasculaire Cérébral (AVC)** est un facteur de risque majeur de dépendance, représentant la première cause de handicap non traumatique, la deuxième cause de démence. Les victimes d'AVC conservent dans 40 % des cas des séquelles de gravité diverse, et dans 25 % des séquelles lourdes après un an.

Après la phase aiguë de l'AVC, tous les patients devraient bénéficier d'un programme de rééducation/réadaptation adapté à leurs besoins, ce qui permettrait de réduire de manière significative la mortalité, ainsi que de favoriser la récupération, l'indépendance/l'autonomie, le retour à domicile et le maintien à domicile.

De plus, l'organisation des soins a une influence sur les résultats qui sont significativement en faveur de **pratiques pluridisciplinaires et coordonnées**, quelle que soit la sévérité de l'AVC. Alors que la prise en charge de l'AVC en phase aiguë a progressé depuis la mise en œuvre du Plan AVC (2010-2014), des améliorations restent nécessaires dans l'accompagnement des personnes en post-AVC, en SSR comme en ville et dans la **prise en compte des préférences et choix du patient, de son entourage, à toutes les étapes du parcours**. L'accès aux soins de qualité reste en effet considéré comme insuffisant et inégal sur le territoire.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

ARS

Personnes ressources :
Animateurs de la filière
AVC



RECOMMANDATIONS

HAS – Parcours de
rééducation
réadaptation des
patients après la phase
initiale de l'AVC



- Mis en ligne le 8 sept. 2020
[Fiche pertinence des soins HAS](#)

PRS2 – Livret « Ajustement de la
prise en charge des AVC et filière »

ETAT DES LIEUX

En France, l'AVC est la 1ère cause de décès chez la femme et la 3ème cause chez l'homme, représentant chaque année 40 000 décès. On estime à environ 150 000 par an (incidence) le nombre de nouveaux cas d'AVC, soit 1 AVC toutes les 4 minutes. La moyenne d'âge de survenue est de 74 ans, mais le quart des AVC concerne des personnes de moins de 65 ans. Plus de 28% des patients décèdent dans le mois suivant l'AVC, et parmi les survivants, 40 à 50% seront décédés à 5 ans. La mortalité après un AVC est de 20 % et 60 % des malades présenteront des séquelles neurologiques plus ou moins importantes après un AVC.



Dans les hôpitaux de la région, les données 2015 attestent d'une pathologie fréquente, avec plus de 6 000 personnes admises chaque année pour un AVC.

Les résultats de la **campagne 2017 des indicateurs de qualité et de sécurité des soins** sur la prise en charge initiale de l'accident vasculaire cérébral montrent que des efforts particuliers sont à réaliser en région sur l'expertise neuro vasculaire, le dépistage des troubles de la déglutition, la consultation post AVC programmée.

METHODE ET OUTILS MOBILISABLES

Un des objectifs du PRS2 est de mettre en place les modalités de prise en charge post AVC pour tous les patients et de faciliter le retour à domicile dans de bonnes conditions.



➔ Conduire un état des lieux sur la base des recommandations HAS, piloté par les animateurs de la filière AVC, afin de dégager des axes d'amélioration avec les acteurs dans l'accompagnement des personnes en post-AVC.

➔ Définir des indicateurs de parcours au vu des recommandations : lien avec médecin traitant, intervention d'un(e) ergothérapeute...

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateur de processus

- Etat des lieux, réalisé
- Indicateurs de parcours identifiés
- Axes d'amélioration identifiés

Indicateur de résultat

- Le retour à domicile en post AVC a lieu dans de bonnes conditions

Fiche action n° II-3

Pertinence du parcours des patients insuffisants cardiaques (IC)

CONTEXTE ET ENJEUX

L'**insuffisance cardiaque** est une pathologie chronique qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle sur le long cours. L'organisation défaillante de sa prise en charge précipite une évolution faite d'épisodes aigus de décompensations graves à l'origine d'hospitalisations urgentes. Il est recommandé que tout patient hospitalisé pour une insuffisance cardiaque consulte un cardiologue dans un délai de 14 jours, une fois sorti de l'hôpital.

L'approche pertinence et qualité des soins s'inscrit dans la stratégie de transformation du système de santé et le plan **Ma Santé 2022**, qui prévoit la mise en œuvre de parcours de soins autour de grandes pathologies. Pour améliorer la qualité de la prise en charge globale des patients, des parcours de soins sont mis en place, co-construits et validés par les professionnels de santé (conseils nationaux professionnels (CNP) des cardiologues et des rhumatologues, en collaboration avec le Collège de médecine générale).

L'approche pour construire ces parcours consiste à :

- Impliquer l'ensemble des professionnels concernés qui les mettront en œuvre et les patients.
- Etablir un parcours basé sur les données de la science et l'expérience des professionnels, et qui soit pratique, pragmatique et accessible à tous.
- Elaborer des messages clés « pertinence » sur des points particuliers de la prise en charge.
- Prévoir d'évaluer l'impact de sa mise en œuvre à partir d'indicateurs simples, accessibles et permettant si possible à chaque professionnel ou groupe d'acteurs de se situer et de suivre dans le temps l'effet des actions entreprises.
- Tenir compte des variations inter et intrarégionales et des expériences de terrain déjà existantes.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage ARS / AM



RECOMMANDATIONS

HAS - Guide parcours de soins insuffisance cardiaque



- Mis en ligne le 24 juil. 2014

[Lien Guide parcours](#)

HAS – Comment organiser la sortie des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque ? - Fiche points clés, organisation des parcours - Mis en ligne le 26 juin 2015

[Lien HAS](#)

ETAT DES LIEUX

➤ En France :

L'insuffisance cardiaque toucherait 2,3% de la population française adulte et 10% des personnes de plus de 70 ans, soit plus d'un million de personnes. Chaque année, plus de 160 000 personnes sont hospitalisées pour une insuffisance cardiaque et plus de 70 000 décès sont associés à cette pathologie.



Les experts du CNP ont proposé 5 indicateurs visant à explorer la conformité de la prise en charge des patients aux recommandations de bonne pratique et les variations géographiques :

- Nombre et délai d'hospitalisations ou réhospitalisations non programmées sur un an glissé
- Délai entre la sortie d'hôpital et le premier contact médical (généraliste ou cardiologue) et délai "contact médical avant réhospitalisation"
- Réadaptation cardiaque (SSR, kinésithérapie)
- Mortalité globale intra et extrahospitalière
- Nombre de consultations cardiologiques par an chez les patients stables (définis par l'absence d'hospitalisation sur l'année).

➤ En Pays de la Loire :

Thèse 2018 « Délais de consultation chez un généraliste et un cardiologue dans les suites d'une première hospitalisation pour insuffisance cardiaque et impact du traitement reçu sur le devenir des patients à 1 an »

METHODE ET INDICATEURS DE SUIVI

➔ Conduire un état des lieux chiffré (partenariat ARS et Assurance Maladie) pour la région et à une échelle plus fine d'un territoire permettant d'identifier les actions à mener. En région, 19 établissements sont ciblés dans le Nouveau CAQES 2022-2026 sur le parcours insuffisance cardiaque.



➔ Partage de cet état des lieux chiffré auprès des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en les incitant à intégrer le parcours de cette prise en charge dans leur brique « parcours » : livrable à destination des animateurs territoriaux des 5 délégations territoriales.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de résultat

- Les résultats des indicateurs CAQES ont atteints la cible fixée dans le CAQES pour les établissements (19) contractants (indicateur de résultat)
- Le parcours de cette prise en charge est intégré dans la brique « parcours » des CPTS existantes des 5 départements des Pays de la Loire

Fiche action n° II-4

Pertinence du parcours des patients atteints de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

CONTEXTE ET ENJEUX

La bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO) est une maladie chronique inflammatoire des bronches qui se caractérise par un rétrécissement progressif et une obstruction permanente des voies aériennes. Elle est due le plus souvent au tabac et est associée dans plus de la moitié des cas à des comorbidités.

La prise en charge thérapeutique de la BPCO est multifactorielle et nécessite le traitement des facteurs déclenchants ou favorisants, la vaccination antigrippale et antipneumococcique, la pratique de l'activité physique et, selon la gravité de la maladie, la réadaptation respiratoire et les médicaments voire l'oxygénothérapie, ainsi que la prévention et le traitement des exacerbations.

La BPCO est un problème de santé publique : elle fait partie des maladies chroniques retenues dans « Ma santé 2022 ». Ce travail sur la pertinence des actes et prestations pour les patients ayant une BPCO est d'autant plus important que les recommandations institutionnelles et professionnelles identifiées semblent insuffisamment connues ou appliquées par les professionnels de santé.

L'objectif du chantier « Pertinence et qualité » de la stratégie de transformation du système de santé est d'engager les professionnels dans une démarche participative d'amélioration de la qualité des parcours, en s'appuyant sur les références professionnelles identifiant les points clefs de la pratique et sur des indicateurs pour la mesure de la qualité des soins.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage ARS / AM



RECOMMANDATIONS

HAS - Guide du parcours de soins bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)

[Lien Guide parcours](#)

HAS - Patients à risque ou atteints de BPCO - Indicateurs de qualité du parcours de soins

[Document 1: Définition des indicateurs](#)

- Mis en ligne le 30 janv. 2020



ETAT DES LIEUX

La BPCO est une maladie fréquente, invalidante et coûteuse. Elle concernerait environ 3,5 millions de personnes en France. 80% des cas sont attribuables au tabagisme (actif ou passif).



Les données épidémiologiques sont peu nombreuses :

- La prévalence est estimée à 7,5 % dans une population de plus de 40 ans, l'incidence semble se stabiliser chez l'homme et augmenter chez la femme.
- En 2016, 120 000 personnes ont été hospitalisées pour BPCO et 16 000 sont mortes des suites d'une BPCO.
- En 2013-2014, tous sexes confondus, le taux annuel de mortalité par BPCO s'élevait pour la France entière (hors Mayotte) à 29,0 décès pour 100 000 habitants âgés de 45 ans ou plus. Après standardisation sur l'âge, les taux régionaux variaient de 9,1 décès pour 100 000 habitants à 46,6 (25 pour la région Pays de la Loire).

Plus de 5 100 Ligériens, dont une majorité d'hommes (63 %) et de personnes âgées de 65 ans ou plus (69 %), étaient en ALD pour IRCG (Insuffisance Respiratoire Chronique Grave) liée à une BPCO fin 2014.

Cette prévalence est nettement inférieure à la moyenne nationale, mais la situation régionale pour cette affection n'en demeure pas moins préoccupante, puisque la fréquence des admissions en ALD a augmenté de manière particulièrement importante, à hauteur de + 10,4 % par an en moyenne (soit un taux qui a globalement doublé entre 2005 et 2014, taux qui est de + 9,2% au plan national).

METHODE ET INDICATEURS DE SUIVI

➔ Conduire un **état des lieux chiffré** (partenariat ARS et Assurance Maladie) pour la région et à une échelle plus fine d'un territoire sur la base des indicateurs HAS de qualité du parcours de soins permettant d'identifier les actions à mener. En région, 11 établissements sont ciblés dans le Nouveau CAQES 2022-2026 sur le parcours BPCO.



➔ Partage de cet état des lieux chiffré auprès des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), en les incitant à intégrer le parcours de cette prise en charge dans leur brique « parcours » ou bien auprès d'autres dispositifs de coordination des parcours tels que décrits dans le guide HAS.

➔ Livrable à destination des animateurs territoriaux des 5 délégations territoriales de la région.

Le déploiement d'un **programme de télémédecine en réadaptation respiratoire (RR)** est prévu via une plateforme régionale de santé afin d'accompagner les patients BPCO de manière personnalisée dans le maintien des acquis d'une RR sur le long terme et optimiser leur parcours de soins (CHU Nantes).

Un certain nombre **d'actions de prévention du tabagisme** sont déployées en région :

- L'URPS Pharmaciens des Pays de la Loire a mis en place en 2017 une expérimentation "Entretiens en Officine pour ma Liberté" (EOL) sur les départements du Maine-et-Loire, de la Mayenne et de la Sarthe. Cette expérimentation associe une session de formation puis une mise en pratique par des entretiens motivationnels et une série d'entretiens de suivis auprès de patients âgés de 18 à 30 ans dans le cadre de leur parcours de sevrage tabagique. Suite à l'évaluation finale, il a été proposé de mettre en place une deuxième phase, élargie aux départements de la Loire-Atlantique et de la Vendée et aux fumeurs âgés de 20 à 65 ans.
- L'URPS Infirmiers Libéraux des Pays de la Loire a engagé en 2019 une expérimentation d'accompagnement au sevrage tabagique au domicile des patients par les infirmiers, permettant d'atteindre les patients éloignés du soin et ainsi réduire les inégalités sociales et territoriales de santé.
- Plusieurs établissements de santé se sont engagés dans la démarche « Lieu de santé sans tabac », partie intégrante de la démarche « Hôpitaux promoteurs de santé » soutenue par l'ARS.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- L'état des lieux chiffré auprès des CPTS a été réalisé en coordination avec l'assurance maladie et porté à la connaissance des animateurs territoriaux
- Le programme de télémédecine en réadaptation respiratoire (RR) spécifique aux patients atteints de BPCO est accessible aux patients
- La deuxième phase de l'expérimentation « Entretien en officine pour ma liberté » est déployée dans tous les départements
- Des entretiens réalisés par des IDEL pour l'accompagnement au sevrage tabagique sont réalisés au domicile des patients dans tous les départements

Indicateurs de résultat

- Les résultats des indicateurs CAQES ont atteints la cible fixée dans le CAQES pour les établissements (19) contractant
- Une cartographie des établissements engagés dans la démarche Lieu de santé sans tabac » est réalisée

Fiche action n°II-5

Pertinence du parcours des femmes enceintes en situation de vulnérabilité

CONTEXTE ET ENJEUX

La vulnérabilité psycho sociale est un facteur de risque majeur en périnatalité. On constate notamment une prévalence accrue des retards de croissance intra utérin et de la prématurité dans la population des femmes enceintes en situation de vulnérabilité psycho sociale. Elle constitue également un facteur de risque établi pour le développement de l'enfant.

Le parcours de soins des mères et des nouveaux nés en situation de vulnérabilité est caractérisé par une difficulté d'accès aux soins, un retard à la prise en charge, un recours fréquent aux urgences et des décrochages fréquents dans le suivi.

Des dispositifs d'étayage existent (PMI, secteur social), pour autant les solutions ne sont pas toujours simples à mettre en place et les professionnels, au premier rang desquels les maternités, sont régulièrement en difficultés pour faire face aux différents problèmes posés.

L'enjeu pour les établissements de santé est de réussir à organiser un repérage efficace des femmes enceintes en situation à risques ; à identifier, impliquer et coordonner les différents acteurs médico psycho sociaux, institutionnels, libéraux et associatifs et ce dès le début de la grossesse. ; à élaborer pour chaque patiente une réponse adaptée à la situation singulière qu'elle connaît et de construire avec la patiente un parcours de soins sécurisant, du début du suivi de la grossesse au retour à domicile en post partum. Les staffs médico psycho sociaux doivent permettre de répondre à ces objectifs

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage : Réseau Sécurité Naissance et ARS

Personnes ressources :
Dr Géraldine RENAUD (ARS)
Martine HERAULT (RSN)

RECOMMANDATIONS



HAS - Accompagnement personnalisé du retour à domicile après accouchement des mères en situation de vulnérabilité et de leurs nouveaux nés – mai 2021 – note de cadrage

HAS - Préparation à la naissance et à la parentalité (PNP)- 2007

ETAT DES LIEUX

Une enquête menée par le Réseau Sécurité Naissance auprès des 23 maternités de la région des Pays de la Loire en 2018 questionnait les organisations mises en place et les besoins des établissements.

Cette enquête a révélé :

- Une disparité importante en termes de volume et de critères de vulnérabilité entre les établissements, et selon les territoires (taille des établissements, urbain ou rural...)
- Des organisations très différentes selon les établissements :
 - o Certains bien organisés avec des staffs médico psycho sociaux existants ; pour d'autres, dans l'impossibilité à dégager des moyens humains pour coordonner les parcours de soins
 - o Un besoin exprimé de partage de pratiques (procédures, listing de professionnels ressources), de formation des équipes de soins et d'aide méthodologique à la mise en place des staffs médico psycho sociaux ainsi que d'aide à la coordination des parcours d'aval.

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

Constituer une équipe de professionnels ressources, intervenant dans chaque établissement public et privé au titre du Réseau Sécurité Naissance dans l'objectif d'aider à :

- L'organisation des conditions d'un repérage efficace des femmes enceintes en situation de vulnérabilité - précarité :
 - En développant des staffs périnataux dans l'ensemble des établissements de la région des pays de la Loire
 - En formant et acculturant les professionnels des établissements
- La coordination de l'ensemble des acteurs intervenants dans le suivi de grossesse, intra et extra hospitaliers, la médecine de ville, la PMI et les organismes médico psycho sociaux dans un objectif de travail partenarial
- La construction d'un parcours de soins adapté à chaque situation, du suivi de grossesse jusqu'au post partum et au retour à domicile.

Ces professionnels doivent avoir une bonne connaissance de la périnatalité, être en mesure de réaliser une activité clinique et de coordonner les professionnels pour améliorer le suivi de grossesse et l'accueil du nouveau-né. Le choix s'est porté sur la profession de sage-femme .

Plan d'action

A. Réaliser un état des lieux pour chaque établissement

- i. Du niveau d'organisation dans la prise en charge des patientes en situation de précarité et vulnérabilité
- ii. Du nombre et qualifications des acteurs mobilisés
- iii. Des difficultés rencontrées et des besoins
- iv. Des points de blocage dans les parcours des femmes enceintes

B. Mettre en place et/ou renforcer le rôle des staffs MPS et le formaliser par un plan d'action dans chaque établissement

- i. Définir avec chaque établissement l'aide à apporter (démarchage des professionnels, constitution de l'équipe, organisation et structuration de la démarche, animation ou co animation des staffs, formalisation du compte rendu type, construction du réseau d'aval, communication ...)
- ii. Professionnaliser les staffs MPS :
 - Rédiger la charte de fonctionnement : définir la population cible, la notion de référent du patient, la fréquence des rencontres, le mode de sélection des dossiers, le circuit de l'information, le cadre éthique, le lien avec la patiente....
 - Evaluer le besoin en formation/sensibilisation des acteurs
 - Effectuer des sessions de sensibilisation des professionnels en collaboration d'experts et du Réseau Sécurité Naissance
 - Organiser le suivi de l'activité au regard des indicateurs définis par le Réseau Sécurité Naissance et des besoins de traçabilité de l'établissement

C. Construire et/ou améliorer les « parcours patientes », du repérage jusqu'au retour à domicile

- i. Faire du lien avec les partenaires extérieurs des établissements sanitaires : PMI, ASE, Justice, maison maternelle, éducateurs, travailleurs sociaux, SAMU social, médecine libérale (généraliste, psychiatre, pédopsychiatre)
- ii. Organiser leur participation aux staffs MPS
- iii. Créer un annuaire départemental des partenaires et le diffuser

d. Gestion documentaire

- i. Faire un état des lieux des procédures et protocoles existants à l'échelle de la région
- ii. Harmoniser les pratiques, les protocoles et procédures pour l'ensemble de la région
- iii. Participer à l'écriture de documents communs et à leur diffusion en collaboration du Réseau Sécurité Naissance (chemin clinique...)

1. INSTRUCTION N° SGMCAS/2021/74 du 1er avril 2021 relative aux engagements du Gouvernement pour l'année 2021 autour de la politique des 1000 premiers jours de l'enfant et de ses modalités de déclinaison territoriale, ainsi qu'aux leviers supplémentaires mis à disposition des acteurs locaux
2. Taquet A, Cyrulnik B. Les 1000 premiers jours. Là où tout commence. Paris: Ministère des solidarités et de la santé; 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiersjours.pdf>
3. Institut national de la santé et de la recherche médicale, Direction de la recherche des études de l'évaluation et des statistiques. Les Enquêtes Nationales Périnatales [En ligne]. Paris: DGS; 2017. <http://www.xn--epop-inserm-ebb.fr/grandes-enquetes/enquetesnationales-perinatales>

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Etat des lieux de l'organisation des prises en charge des patientes en situation de précarité et de vulnérabilité réalisé
- Staffs Médico Psycho sociaux actifs dans les maternités ou inter-maternité avec participation des partenaires extérieurs
- Référentiels, procédures et protocoles mis à disposition des professionnels

Indicateurs de résultat

- Nombre de patientes « staffées » dont le parcours n'a pas présenté de rupture

AXE III - Pertinence des modes de prise en charge / séjours

Introduction

La pertinence des modes de prise en charge revêt particulièrement un aspect médico-économique certain tout en concourant à la sécurité des prises en charge et à la qualité des soins. Le développement des prises en charge ambulatoire et/ou alternatives à l'hospitalisation au sein des établissements de santé doit être poursuivi.

L'évolution de la démographie des professionnels de santé a un impact sur la disponibilité de l'offre de soins dans toutes ses composantes MCO, Santé mentale, SSR, HAD. Les séjours et modes de prises en charge, dans leur segment hospitalier, sont désormais concentrés sur les actes de soins hautement techniques et spécialisés. Le déploiement d'organisation de coordination associant les acteurs hospitaliers de ville et médico-sociaux est un corollaire indispensable à cette évolution et contribue à l'amélioration des modes de prise en charge.

Actions prioritaires :

- Pertinence du recours aux urgences des personnes de plus de 75ans
- Pertinence des premiers recours aux structures douleur chronique en Pays de la Loire
- Pertinence de la réduction des séjours longs en établissement de santé mentale

Actions en perspectives :

- Pertinence des prises en charge des grossesses prolongées

Fiche action n° III-1

Pertinence du recours aux urgences des personnes de plus de 75ans

CONTEXTE ET ENJEUX

Parmi les personnes accueillies aux urgences, les patients âgés constituent un groupe spécifique mobilisant les équipes d'urgence de façon particulière. Leurs conditions de vie et les affections liées à l'âge entraînent une fragilité supplémentaire chez ces patients. Leur prise en charge comporte un nombre d'actes plus élevé, une hospitalisation plus fréquente en unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD), et se caractérise par une durée de passage plus longue que celle des patients plus jeunes.

Favoriser les admissions directes dans les services hospitaliers, en particulier pour les patients âgés, constitue un impératif pour désengorger les urgences.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

ARS



RECOMMANDATIONS

Pacte refondation des urgences PRS2

ETAT DES LIEUX

Le service d'urgence est encore trop souvent la porte d'entrée principale de l'hospitalisation des personnes âgées. En 2017, 45% des passages aux urgences suivis d'une hospitalisation concernent des patients âgés de 65 ans et plus et plus du quart concernent des patients âgés de 80 ans et plus. 46% des admissions en court séjour gériatrique ont lieu après un passage en service des urgences.



Parmi les patients âgés de 75 ans ou plus qui passent par le service d'accueil des urgences, 44% sont âgés de 85 ans ou plus alors qu'ils représentent 32% de la population générale. La traumatologie constitue le premier motif de recours (25%), suivie par les motifs cardiovasculaires (17%). Le mode d'entrée par les urgences est un facteur de risque pourtant bien connu pour les personnes âgées : 23% des personnes de plus de 75 ans passent plus de 8 heures aux urgences contre 10% des 15-74 ans. Un passage prolongé aux urgences supérieur à 10 heures augmente le risque de syndrome confusionnel secondaire de plus de deux fois. Les sujets âgés sont à risque élevé d'événement indésirable lors de l'entrée aux urgences comme la non-reconduction de prescription.

Le panorama de l'Observatoire Régional des Urgences - Pays de la Loire de 2018 fait état d'une croissance de 3% entre 2017 et 2018. Au-delà de 75 ans, l'hospitalisation est le mode de sortie des urgences le plus fréquent : la part des passages se concluant par une hospitalisation augmente progressivement pour devenir majoritaire à partir de 75-79 ans et concerner près de deux patients sur trois au-delà de 85 ans.

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

Des actions sont déployées en région :

➔ Dans le cadre de l'article 51, le Ministère de la santé et des solidarités a lancé en 2020 un appel à projet relatif à une expérimentation d'un forfait de réorientation pour les urgences hospitalières, forfait qui vise à fournir pour les patients un service nouveau qui se traduit par une réorientation vers une consultation libérale en adéquation avec leur état de santé.



Dans la région, 2 centres hospitaliers ont été retenus mais seul le CH du Mans donne suite au projet à condition d'une cohérence avec le Service d'Accès aux Soins (SAS). Le projet de réorientation sera évalué sur des indicateurs de résultat (taux de patients réorientés, taux de patients réorientés réadmis aux urgences, nombre moyen de consultations par médecin généré par la réorientation, typologie des patients réorientés), de satisfaction, de processus et indicateurs financiers.

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

➤ Un appel à manifestation d'intérêt (AMI) est paru en date du 6 octobre 2020. L'ARS a souhaité encourager les acteurs du secteur sanitaire, du secteur médico-social et de la médecine de ville à proposer des solutions innovantes, afin de développer l'admission directe du patient au sein des établissements sans passer par les urgences.



L'objectif est triple :

- Améliorer le parcours et la prise en charge des patients,
- Renforcer les complémentarités territoriales,
- et fluidifier les passages aux urgences.

6 projets ont été retenus. Ils vont permettre le déploiement d'équipes mobiles gériatriques extrahospitalières, d'une astreinte opérationnelle gériatrique et d'un dispositif favorisant un fonctionnement plus intégré des acteurs sanitaires, médico-sociaux et en ville. Afin d'apprécier l'impact des actions engagées, des indicateurs de suivi quantitatifs identiques à l'ensemble des projets ont été définis (taux d'admissions directes, taux de passage aux urgences, ...), des indicateurs de qualité seront également recueillis.

➤ Le Pacte de refondation des urgences prévoit, à la mesure 12, de contribuer à fluidifier l'aval des urgences et faciliter la sortie des patients. L'ARS travaille sur l'ordonnancement du parcours patient.

L'état des patients nécessite souvent un passage par les urgences pour bénéficier du plateau technique et des examens complémentaires (imagerie, biologie...). Les patients pris en charge sont le plus souvent polypathologiques et afin de réduire leur temps de passage aux urgences et de trouver le lit d'hospitalisation adapté à leur état, des efforts sont à faire sur l'ordonnancement. Cela n'exclut pas l'organisation d'une admission directe dans les services d'hospitalisation, sans passer par les urgences, pour les patients ne justifiant pas d'examens complémentaires immédiats.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Plan d'action identifié suite à l'évaluation de l'AMI
- Accès à un spécialiste gériatre par les médecins généralistes opérationnel

Indicateurs de résultat

- Taux de recours pertinent aux urgences pour les plus de 75 ans
- Nombre d'admissions directes des plus de 75 ans en hospitalisation supérieur au nombre de passages par les urgences

Fiche action n° III-2

Pertinence des premiers recours aux Structures Douleur Chronique en Pays de la Loire

CONTEXTE ET ENJEUX

La loi de modernisation de notre système de santé de janvier 2016, appuyée par l'article 51 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) de 2018, encourage fortement les innovations et expérimentations en matière d'amélioration des parcours de santé des patients en France.

Forts de ce cadre, les professionnels ligériens de la douleur chronique ont souhaité se saisir de ce dispositif afin d'entamer **une réflexion sur les parcours de leur filière de soins en Pays de Loire**. En effet, de précédents travaux exploratoires ont mis en évidence qu'il existait une marge d'amélioration possible concernant la coordination entre les structures spécialisées et les soins primaires, afin de fluidifier les parcours et de mieux répondre aux besoins des patients. Dans l'objectif d'étayer ces travaux préliminaires, de partager ces constats et de débiter la réflexion sur la mise en place de solutions innovantes, la Structure Régionale d'Appui QualiREL Santé a été sollicitée pour appuyer la **création et la conduite de revues de pertinence des premiers recours aux Structures Douleur Chronique (SDC)**.

Objectif(s) :

- 1. Création d'une grille régionale de pertinence des premiers recours aux SDC** dans le cadre d'un parcours de patient douloureux chronique à partir des grilles AEPf existantes et de la revue de la littérature.
- 2. Conduite des revues de pertinence des premières consultations pour permettre aux SDC :**
 - De s'engager dans une dynamique d'amélioration de la qualité en travaillant sur les causes des consultations non pertinentes et en proposant des modalités innovantes de recours ;
 - D'analyser les difficultés à répondre aux besoins de la population.
- 3. Alimentation d'un dispositif de fluidification des parcours** des patients douloureux chroniques sur la Région Pays de la Loire.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage : QualiREL
Santé / CHU de Nantes
- CETD



Personnes ressources :

- Dr Christophe DUVAUX, attaché au CETD de Nantes
- Dr Lucile TRUTT, QualiREL Santé

RECOMMANDATIONS



HAS - Douleur chronique : les aspects organisationnels -Avril 2009

HAS - Douleur chronique : reconnaître le syndrome douloureux chronique, l'évaluer et orienter le patient- Décembre 2008



SFETD - Structures Douleur Chronique en France (SDC): guide de bonnes pratiques- 2019.

ETAT DES LIEUX

Selon l'étude STOPNEP effectuée en population générale citée par la HAS, près de 20% de la population française adulte souffrirait de douleur chronique d'intensité modérée à sévère¹.



L'enquête "PainSTORY"⁵, réalisée en 2009, démontre que 44 % des patients déclarent se sentir seuls dans leur combat contre la douleur et 2 patients sur 3 se sentent anxieux ou déprimés en raison d'une douleur chronique. L'impact économique et social de la douleur chronique est également très important, avec par exemple l'estimation du nombre de patients au chômage du fait de la douleur qui est en France de 4,5 millions de personnes².

Pourtant le constat est fait d'une difficulté dans la prise en charge de ces situations souvent complexes. De nombreuses problématiques, tant du côté des acteurs de soins primaires que du côté des SDC, existent et limitent à *priori* l'efficacité et la qualité de la prise en charge de ces patients^{3,4}. On peut citer, parmi les défis à relever :

- Délai de prise en charge : délai d'attente pour une prise en charge en SDC de plus d'1 mois pour 44% des patients selon la HAS.
- Difficulté à identifier un parcours de soins pour les acteurs de ville.
- Pertinence des recours aux SDC, avec des recours peu ou pas justifiés ni documentés (jusqu'à 93% de dossiers incomplets à l'adressage lors d'une enquête interne au CETD Nantais).

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

➔ La revue de pertinence des soins est une **méthode d'amélioration de la qualité** qui permet de **repérer les soins non pertinents**, de **rechercher les causes de non-pertinence** et de mettre en place des plans d'action pour améliorer les prises en charge. Elle s'effectue à l'aide d'une **grille de critères AEPf** développée en 2004 par la **Haute Autorité de santé (HAS)** pour les filières MCO (médecine, chirurgie, obstétrique).



Cette grille n'ayant jamais été adaptée en France pour la filière de soins des patients douloureux chroniques, une revue de la littérature suivie d'un **consensus formalisé d'experts** est nécessaire dans un premier temps afin de proposer une grille adaptée et validée.

Les revues de pertinence proprement dites seront ensuite conduites dans les SDC volontaires sous forme d'une **étude rétrospective sur un échantillon de dossiers** des patients majeurs venus en première consultation sur l'année 2019.

- **Critère de jugement principal** : Taux des premières consultations pertinentes et non-pertinentes
- **Critères secondaires** :
 - Description sociodémographique des patients
 - Analyse des causes des consultations non-pertinentes

A l'issue de ces évaluations, l'analyse des causes de non-pertinence du recours permettra la mise en place d'un plan d'action d'amélioration et de fluidification de la prise en charge en SDC avec des axes communs et des axes propres à chaque structure.

➔ Calendrier du projet

- Premier trimestre 2021: Consensus formalisé d'experts
 - Du 18 au 29 janvier 2021: Premier tour de cotation des experts sur la pertinence et faisabilité de recueil des items
 - Du 1er au 12 février 2021: Analyse du premier tour de cotation et réunion d'échanges le cas échéant
 - Du 10 au 26 mars 2021: Deuxième tour de cotation
 - Avril 2021: Consolidation et intégration de la grille sur l'outil de saisie et d'analyse en ligne pour phase expérimentale
- Deuxième et troisième trimestre 2021: Conduite des revues de pertinence
- Juin 2022: Valorisation et mise à disposition régionale de l'outil sur la plateforme en ligne e-FORAP avec automatisation de résultats

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Grille d'évaluation expérimentée
- Nombre de CETD ayant participé au recueil
- Plan d'action identifié

Indicateurs de résultat

- Les premiers recours au CETD sont pertinents

3. Bouhassira D, Lantéri-Minet M, Attal N, Laurent B, Touboul C. Prevalence of chronic pain with neuropathic characteristics in the general population. *Pain*. 2008 Jun;136(3):380-7. doi: 10.1016/j.pain.2007.08.013. Epub 2007 Sep 20. PMID: 17888574.
4. Mick G, Perrot S, Poulain P, Serrie A, Eschalié A, Langley P, et al. Impact sociétal de la douleur en France : résultats de l'enquête épidémiologique National Health and Wellness Survey auprès de plus de 15 000 personnes adultes. *Douleurs : Evaluation - Diagnostic - Traitement*. 1 avr 2013;14(2):57-66.
5. Lynch ME, Campbell F, Clark AJ, Dunbar MJ, Goldstein D, Peng P, et al. A systematic review of the effect of waiting for treatment for chronic pain. *Pain*. mai 2008;136(1-2):97-116.
6. Bourdin B, Mignotte K. Difficultés de prise en charge des patients douloureux chroniques par les médecins généralistes: étude qualitative auprès de médecins du Loir-et-Cher et de l'Indre-et-Loire. Tours, France: SCD de l'université de Tours; 2014.

Fiche action n°III.3

Pertinence de la réduction des séjours longs en établissement de santé mentale

CONTEXTE ET ENJEUX

L'ARS a souhaité dès 2020 encourager les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux à s'associer pour proposer des solutions innovantes et inclusives permettant de réduire les situations actuelles d'hospitalisation au long cours en psychiatrie dans chaque département de la région.

→ Appel à Manifestation d'Intérêt – Accompagnement de projets permettant la sortie de personnes hospitalisées en psychiatrie au long cours dans les Pays de la Loire

L'AMI s'adresse aux :

- Établissements de santé publics et privés autorisés en psychiatrie ;
- Organismes gestionnaires d'établissements et services médico-sociaux ;
- Éventuellement acteurs du secteur social.

Son objectif est triple :

- Réduire le nombre actuel d'hospitalisations au long cours en psychiatrie,
- Favoriser, lorsque cela est possible, la sortie de résidents des établissements médico-sociaux vers des réponses plus inclusives,
- Favoriser la prise en charge et l'accompagnement en milieu de vie ordinaire, dans le cadre d'un projet d'accompagnement global.

Il s'adresse à toute personne hospitalisée en psychiatrie depuis plus d'un an (personnes âgées, adultes, jeunes adultes) et nécessitant des soins et des accompagnements conjoints (sanitaires, médico-sociaux et sociaux) en santé mentale.

Le public bénéficiaire peut être plus large et comprendre les adolescents et enfants qui pourront profiter de l'étyage et de l'appui qui seraient déployés au niveau des lieux de vie.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage :

ARS/Porteurs de projets retenus dans l'AMI (sanitaire, médico-sociaux et médico-sociaux)

Personnes ressources :

- ANAP
- CREHPSY Pays de la Loire

RECOMMANDATIONS



[HAS - Accompagner vers et dans l'habitat-Note de cadrage](#)

ETAT DES LIEUX

En novembre 2017, l'ARS a lancé une enquête auprès des établissements de santé de la région, afin de réaliser une analyse régionale des situations d'inadéquation hospitalière concernant les personnes âgées et les personnes handicapées.

Il a été établi qu'un séjour était considéré comme inadéquat lorsque les patients étaient sortants depuis plus de 270 jours pour les lits de psychiatrie.

Situations d'inadéquation identifiées dans les services de psychiatrie ligériens en novembre 2017			
	Nombre de situations d'inadéquation	Nombre de situations dont la durée excède 270 jours	Part de situations dont la durée excède 270 jours
Loire-Atlantique	121	70	58%
Maine-et-Loire	53	19	36%
Mayenne	56	2	4%
Sarthe	37	6	16%
Vendée	102	0	0%
Région Pays de la Loire	369	97	26%

Source : ARS PdL, Enquête un jour donné auprès des établissements de la région PdL, Nov. 2017

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

Suite au lancement de cet AMI, 14 projets ont été retenus.

Ces projets expérimentaux sont financés sur le fonds d'intervention régional (FIR), permettant le soutien des acteurs majeurs de ces projets. La durée prévisionnelle d'expérimentation et de financement est de 3 ans. Les premiers projets retenus ont d'ores et déjà été financés en 2021.

L'enjeu régional sera de poursuivre ces projets dès lors que leur pertinence et leur faisabilité auront été avérées et qu'ils pourront être financés durablement dans le droit commun (ARS et différents partenaires institutionnels).

Parmi ces projets, 8 portent plus spécifiquement sur l'accès au logement. Ils s'appuient sur la création de dispositifs partenariaux associant des composantes sanitaires, médico-sociales et sociales. Ils sont ainsi co-portés par les acteurs de ces trois champs pour permettre l'accès et le maintien à un logement accompagné.

Afin d'accompagner les porteurs des projets, l'ARS a missionné le CREHPSY avec pour objectif d'animer les acteurs porteurs des 8 projets et de les aider à mettre en œuvre chacun de leurs projets et à les appuyer pour en suivre l'impact sur les objectifs attendus.

L'ANAP a également été sollicitée afin d'appuyer l'ARS pour l'ensemble des 14 projets de l'AMI afin de l'aider à mieux accompagner les acteurs concernés, suivre individuellement et collectivement les projets et préparer l'évaluation de l'AMI.

A cet effet, différentes actions ont été mises en place afin de suivre les projets :

- Sessions de travail avec l'ANAP
- Elaboration de fiches action à destination des porteurs des projets permettant aux DT de suivre au plus près les projets
- Elaboration d'une enquête de suivi
- Elaboration de l'évaluation de l'AMI au terme des 3 ans

Des projets pourront continuer à être déposés selon les attendus de l'AMI au fil de l'eau notamment à destination des personnes âgées. Ce qui prolonge dans le temps l'AMI.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateur de résultats

→ Réduction significative du taux de séjours dont la durée excède 270 jours dans le périmètre identifié

AXE IV - Pertinence des actes et des pratiques

Le recours à certains actes est parfois inapproprié, voire inutile ; et on observe une redondance dans leur prescription. Par ailleurs, pour certaines pathologies, les recommandations de bonnes pratiques semblent insuffisamment connues des professionnels de santé. Améliorer la pertinence des actes et des pratiques, c'est promouvoir les recommandations de bonne pratique, afin qu'elles soient mieux intégrées dans la pratique des professionnels.

Actions prioritaires :

- Campagne « Choisir avec soin » (Gériatrie) : Pertinence des soins délivrés aux personnes âgées (75 ans et plus) hospitalisées ou résidant en EHPAD
- Revue de Pertinence de l'Absence d'Evaluation Gériatrique en Oncologie
- Pertinence de la réalisation des examens pré-anesthésiques

Actions en perspectives :

- Redondance des examens biologiques et radiologiques

Fiche action n° IV-1

Campagne « Choisir avec soin » (Gériatrie) : Pertinence des soins délivrés aux personnes âgées (75 ans et plus) hospitalisées ou résidant en EHPAD

CONTEXTE ET ENJEUX

La campagne d'évaluation « Choisir avec soin » s'appuie sur la **campagne de communication** du même nom (*Choose Wisely* ou Choisir avec soin), visant à promouvoir des **bonnes pratiques** (recommandations ou propositions) dans le domaine des soins.

En France, la FHF, pilote du projet, a collaboré avec les sociétés savantes de médecine, dont la **société française de gériatrie et de gérontologie (SFGG)**, pour élaborer des **propositions** (documentées), en particulier en matière de **prescription médicamenteuse**.

Les **recommandations** concernant la gériatrie sont les suivantes :

1. Les **infections urinaires** sans symptômes avérés ne doivent pas être recherchées ni traitées ;
2. Il n'y a pas d'indication à un **traitement prolongé par anxiolytique**. En cas d'usage ancien, l'intérêt d'un sevrage et les moyens d'y parvenir doivent être expliqués au patient ;
3. Un **dialogue** sur la nature des soins à mettre en place doit s'instaurer avec le patient (et s'il le souhaite avec son entourage), afin que ceux-ci s'appuient sur ses besoins et ses attentes, et ce dès les premiers jours d'hospitalisation ou d'entrée en EHPAD ;
4. En cas de troubles du comportement chez une personne atteinte d'un syndrome démentiel (trouble neuro-cognitif majeur), les **neuroleptiques** ne doivent être prescrits qu'en dernier recours en cas d'échec des mesures non-médicamenteuses, sur une courte durée, après analyse des causes ;
5. Il n'y a pas d'indication à prescrire ou à poursuivre un **traitement par statine** chez une personne âgée de plus de 80 ans n'ayant jamais présenté d'accidents cardiovasculaires (prévention primaire).

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage : ARS /
QualiREL Santé

Personnes ressources :
SFGG, France Assos
Santé



RECOMMANDATIONS

HAS - Fiche Revue de
pertinence des soins
- Novembre 2017

[Lien](#)

HAS - Les travaux sur la pertinence -
Mis à jour le 3 avr. 2017

[Lien](#)

Association médicale canadienne
(AMC) - Choisir avec soin :
Recommandations et ressources, par
spécialité

[Lien](#)



ETAT DES LIEUX

➤ A l'international

La campagne *Choosing Wisely* - Choisir avec soin - initiée par la société savante de médecine américaine (ABIM) en 2011-2012, a pour objectif de réduire le recours aux prescriptions, actes et procédures de faible apport pour la santé et à risque d'effets indésirables. Celle-ci repose sur quelques principes clés : elle est menée par les professionnels ; elle est menée avec et pour les patients ; elle est fondée sur les preuves et est transparente. Cette campagne associe aujourd'hui plus d'une 40^{aine} de pays dans le monde entier.

➤ En France

Une [enquête menée par TNS pour la FHF](#) en 2012 auprès de 803 médecins (402 hospitaliers, 201 généralistes et 200 spécialistes libéraux) a abouti à la conclusion suivante : 28 % des actes seraient inutiles.

Des travaux ont été pilotés par la FHF dans le cadre de cette campagne, en collaboration avec diverses sociétés savantes, pour élaborer une liste de 5 propositions par spécialité. 2 régions ([Bretagne](#) et [Bourgogne-Franche-Comté](#)), avec le concours des structures régionales d'appui à la qualité des soins et à la sécurité des patients (SRA), ont opérationnalisé ces recommandations sous la forme de campagnes d'évaluation, menées en 2016, en 2017 puis en 2019.



PLAN D'ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

Lancement d'une **campagne d'évaluation « un jour donné »** auprès des **services de gériatrie** de la région sur **2023** puis en **2025**, sur la base de la liste des **5 propositions** validées par la **SFGG** et des **outils d'évaluation** développés par le **CAPPS Bretagne**.



Les **campagnes d'évaluation régionales** proposées par **QualiREL Santé** se déroulent en **3 temps** :

1. **Phase de lancement** : communication auprès des établissements de santé sur la démarche, engagement des établissements de santé à travers une charte d'engagement (officialisation) ;
2. **Phase de recueil de données** : recueil et saisie des données sur une plateforme en ligne (eFORAP), permettant également de générer automatiquement des rapports de résultats individualisés ;
3. **Phase de clôture** : analyse et restitution des résultats régionaux auprès des établissements de santé participants, à travers une réunion en présentiel ou à distance (selon le contexte).

Pour la campagne « Choisir avec soin », la **cible** visée constituée des **services de gériatrie hospitaliers** (en perspective d'une montée en charge de la démarche via l'intégration des EHPAD dans le cadre d'une 2^{de} campagne d'évaluation régionale projetée en 2025).

L'**échantillonnage** se ferait de la manière suivante : **enquête « un jour donné »** (ensemble des patients hospitalisés dans le service), puis, si nécessaire, **recrutement des patients au fil de l'eau** (entrées sur la période de recueil de données) jusqu'à atteinte de l'échantillon fixé.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateur de résultat

- Les résultats de la campagne d'évaluation « un jour donné » auprès des services de gériatrie en 2023 puis en 2025 ont été restitués

Fiche action n° IV-2

Revue de Pertinence de l'Absence d'Evaluation Gériatrique en Oncologie

CONTEXTE ET ENJEUX

Le vieillissement de la population, associé à l'augmentation de l'incidence de la plupart des cancers au-delà de 75 ans, font de la prise en charge gériatrique une préoccupation majeure en cancérologie. Du fait de ses polymorbidités, il est essentiel d'adapter la thérapeutique selon les fragilités spécifiques de la personne âgée, qu'elles soient cognitives ou fonctionnelles.

Chez le patient âgé, le rapport bénéfice/risque doit être d'autant plus questionné que le maintien ou le retour à une qualité de vie demeure un objectif majeur. L'évaluation de la fragilité du patient passe par la réalisation d'une évaluation gériatrique standardisée que l'on appelle dans le cas de patient atteint de cancer Evaluation Onco Gériatrique (EOG). Celle-ci, à travers l'exploration d'un certain nombre de domaines (statut fonctionnel, comorbidités, polymédication, cognition, dépression, nutrition, mobilité) permet d'apprécier l'âge fonctionnel du patient et son espérance de vie indépendamment du cancer.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

ONCOPL - UCOGpl

Personne ressource :

Pr Laure de Decker



RECOMMANDATIONS

HAS - Fiche Revue de pertinence des soins
- Novembre 2017

[Lien](#)

Evaluation du patient âgé présentant un cancer. Mongiat-Artus et al. Nov 2019.

- Edité par Elsevier Masson

[Lien article](#)



ETAT DES LIEUX

Depuis 2012, en Pays de la Loire, le nombre d'établissements proposant des consultations d'évaluation onco-gériatrique (EOG) est passé de 8 à 25, ce qui représente aujourd'hui 67% des établissements autorisés à la cancérologie ; et le nombre de patients ayant pu bénéficier d'une telle offre de soins au cours d'une année est passé de 468 en 2012 à 1350 aujourd'hui.



Au cours de l'année 2018, une étude avait été réalisée par l'Unité de Coordination Onco Gériatrique des Pays de la Loire (UCOGpl) au sein du réseau de cancérologie des Pays de la Loire ONCOPL, afin d'évaluer l'apport d'une EOG sur la prise en charge. L'étude avait pu démontrer sur 214 dossiers (8 établissements volontaires de la région) que 80% des recommandations concernant le plan de soins avaient été suivies, et 99% des recommandations concernant le projet thérapeutique avaient été prises en compte. La collaboration entre cancérologues et gériatres est donc effective et efficace.

En 2019, l'UCOGpl a mis en place l'étude RePAbEG (Revue de Pertinence de l'Absence d'Evaluation Gériatrique en Oncologie) qui vise à :

- évaluer la pertinence de la non réalisation d'évaluation onco-gériatrique chez les patients de plus de 75 ans atteints d'un cancer digestif avec une prise en charge oncologique, suivant des critères définis en amont de façon collégiale ;
- identifier les circonstances amenant à la non réalisation d'une EOG pour les patients qui auraient dû en bénéficier (délai trop long, pas d'équipe, non connaissance, ...)
- sensibiliser les professionnels à ce parcours patient âgé atteint de cancer.

Les résultats obtenus suite à la mise en place de l'étude sont : sur 32 dossiers, 12 dossiers montraient que l'absence d'EOG était pertinente et 20 dossiers montraient que l'absence d'EOG n'était pas pertinente.

Sur ces 20 absences d'EOG non pertinentes, 7 étaient justifiées en raison de la mise en place de soins de support exclusifs et la nécessité d'un traitement d'urgence.

Les 13 absences d'EOG non pertinentes restantes n'étaient pas justifiées. Elles étaient dû à un oubli ou un refus de la part des médecins. La particularité de ce projet d'étude est que sa méthodologie, présentée en 2ème partie, est applicable dans d'autres établissements et surtout pour d'autres types de cancers. A noter qu'une modification du protocole et notamment des critères peut être nécessaire.

PLAN D'ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

Il s'agit d'une étude de type recherche observationnelle rétrospective multicentrique.

L'étude RePAbEG est proposée aux établissements de la région, autorisés à la cancérologie et volontaires. Ne seront retenus que ceux ayant au minimum 100 prises en charge de cancers digestifs au cours de l'année. 30 dossiers au maximum seront étudiés par établissement. Un tirage au sort de 100 dossiers de patients atteints de cancer digestif sera réalisé par le DIM de l'établissement.

Le recueil de données dans les dossiers patients est réalisé par un membre de l'UCOGpl, après accord de l'établissement.



La méthodologie retenue est celle d'une revue de pertinence, conformément à la méthodologie de l'HAS.

Des critères devant valider la pertinence de l'absence d'EOG ont été définis en amont, et validés par le conseil scientifique constitué d'oncologues, de gériatres et médecins de santé publique issus de toute la région, et par les établissements participant à l'étude (cf. ci-après). Cette revue de pertinence est complétée par le recueil d'informations concernant la prise du traitement et sa tolérance. Seront ainsi recueillies les données sur les complications gériatriques et la survenue d'effets secondaires des traitements.

Critères de pertinence de l'absence d'EOG :

- G8 > 14 (calculé à partir des éléments retrouvés dans le dossier), voir annexe
- Et patient < 85 ans
- Et pas de troubles cognitifs identifiés
- Et Charlson < 4 (calculé à partir des comorbidités retrouvés dans le dossier)
- Et pas de perte de poids retrouvée □ Perte de poids de plus de 5% dans les 6 mois
- Et absence de nutrition entérale / parentérale
- Et PS < 3
- Et absence de perte d'autonomie retrouvée
- Et absence de chute notifiée dans le dossier
- Et absence de demande d'EOG lors de la RCP
- Et absence de refus du patient notifié

Pour chaque dossier de patient pour qui, d'après les critères définis ci-dessus, une EOG aurait été pertinente, les raisons de l'absence d'EOG doivent être recherchées et classées en justifiées ou non justifiées à partir des critères définis ci-après. Ces raisons seront à rechercher dans le dossier mais aussi lors d'échanges avec le médecin référent du patient.

Critères qui justifient l'absence d'EOG :

- Pas d'équipe gériatrique pouvant réaliser une EOG
- Traitement urgent
- Gériatre pas disponible (congé)
- Refus de patient ou aidant de revenir en consultation
- EOG faite par l'oncologue formé au DU OG
- Soins de confort exclusif et pronostic défavorable < 3 mois

Critères qui ne justifient pas l'absence d'EOG :

- Ne connaît pas l'équipe réalisant les EOG
- Ne sait pas comment faire appel à l'équipe d'OG
- Oubli
- N'est pas convaincu
- Complexité de l'organisation à la consultation

Une fois les données de l'établissement identifiées, un rapport est rédigé et les résultats sont présentés à l'établissement.

La présentation des résultats est l'occasion d'échanger avec l'équipe et de sensibiliser à l'importance de la réalisation de l'EOG et d'une prise en charge médicamenteuse adaptée. Un temps peut également être consacré à l'identification d'une organisation permettant une meilleure prise en charge onco-gériatrique des patients.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Nombre d'établissement impliqués dans le protocole de recherche observationnelle rétrospective multicentrique
- Les circonstances amenant à la non réalisation d'une EOG sont identifiées et analysées
- Plan d'action identifié

Indicateurs de résultat

- Nombre d'établissements ayant modifié leurs pratiques

Fiche action n° IV-3

Pertinence de la réalisation des examens pré-anesthésiques

CONTEXTE ET ENJEUX

En 2012, la Société Française d'Anesthésie et de Réanimation (SFAR) a actualisé son référentiel sur les examens pré-anesthésiques, définissant des situations dans lesquelles ces examens sont non pertinents, inutiles. L'analyse des pratiques à partir des données du SNDS a montré la persistance d'actes et d'examen inutiles prescrits lors de la préparation des patients à certaines interventions avec anesthésie. Ainsi 3.9 millions des examens pré anesthésiques réalisés n'étaient pas pertinents, pour un montant de 28 millions d'euros.

Les écarts aux recommandations au niveau national et la variabilité des pratiques selon les territoires et entre établissements ont motivé l'initiation d'actions de communication et de sensibilisation des établissements par l'Assurance Maladie et la SFAR dès 2015. Ces actions se sont traduites par une baisse des taux nationaux d'environ 1 point par an, témoignant d'une faible amélioration de la pertinence des prescriptions des examens pré-anesthésiques entre 2015 et 2017. Une action mettant en place des indicateurs cibles par établissement apparait plus efficace que les campagnes de sensibilisation. Un indicateur composite couplé à une incitation financière, pour les établissements à l'atteinte de la cible est introduit dans le nouveau dispositif CAQES.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

ARS / AM



RECOMMANDATIONS

SFAR –
Recommandations
Formalisées d'experts -
Examens
préinterventionnels
systématiques – 2012
[Recommandations 2012](#)



ETAT DES LIEUX

Pour illustrer le recours aux examens pré-anesthésiques pour les patients opérés au sein des établissements de santé pour des actes de chirurgie mineure, l'indicateur composite recouvre les 4 indicateurs définis par la SFAR en lien avec la CNAM pour les situations pour lesquelles les examens suivants sont jugés inutiles :

- Indicateur 1 : Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'enfant, avant amygdalectomie et adénoïdectomie
- Indicateur 2 : Taux de recours au bilan d'hémostase chez l'adulte
- Indicateur 3 : Taux de recours au groupe sanguin
- Indicateur 4 : Taux de recours au ionogramme sanguin



L'indicateur composite au niveau national est de 17,6% sur l'activité 2018, et oscille pour les établissements entre 0% et 96%. La réduction de cet indicateur de 1,6 point par rapport à 2017, se traduit par une réduction d'environ 52.900 examens inutiles.

En région Pays de la Loire, cet indicateur atteint 10% pour l'ensemble des établissements. Le taux de prescription attendu est de 0%.

PLAN D'ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

➔ Le CAQES est un des leviers mobilisés pour améliorer la pertinence des prescriptions des examens pré-anesthésiques. En région, 9 établissements participent à l'expérimentation en 2021 et 19 sont ciblés dans le Nouveau CAQES 2022-2026.



➔ Mise en place d'une réunion régionale en logique d'échanges de pratiques et comparaison des résultats par établissement.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Au moins une présentation dans une réunion régionale de la pertinence sur la logique d'échange de pratiques et de comparaison des résultats par établissements

Indicateurs de résultat

- Réduction significative de la prescription des examens anesthésique

AXE V - Acculturation, communication, animation de la démarche pertinence

Il s'agit ici d'un 5^e axe transversal, qui vise à faciliter la mise en œuvre de l'ensemble des actions. L'intérêt de la démarche pertinence doit faire l'objet d'une large communication à destination des professionnels (à l'hôpital comme en ville) comme des usagers. L'amélioration de la pertinence des pratiques implique une information appropriée de tous, professionnels et usagers.

Pour être efficace, la communication de l'information doit s'inscrire dans une forme qui permet la continuité des messages, la répétition et le travail en réseau. L'enjeu de la communication doit donc être portée de façon transversale par l'ensemble des acteurs de l'IRAPS en s'appuyant sur une stratégie commune de lisibilité des actions et valorisation des résultats.

La définition de cette stratégie de communication visant l'acculturation contribuera largement à l'animation de la démarche pertinence dans la région Pays de la Loire.

Cette stratégie visera :

- L'appropriation par les professionnels de santé aux enjeux de la pertinence des soins
- La sensibilisation des futurs professionnels de santé durant leur formation initiale
- La sensibilisation des usagers

L'accompagnement de QualiREL Santé, structure régionale d'appui à la qualité et à la sécurité des soins des Pays de la Loire, permettra en outre sur la durée de la mise en œuvre du plan d'actions de contribuer à :

- L'acculturation au sujet pertinence à travers une boîte de méthodes et outils pour l'amélioration des pratiques, en appui aux actions du PAPRAPS et au service des travaux de l'IRAPS pour que les membres puissent en être le relais. Cette boîte à outil est disponible sur le site internet de QualiREL santé, Structure Régionale d'Appui à la Qualité des Soins et la Sécurité dès le début du lancement de ce PAPRAPS.

<https://www.qualirelsante.com/publications-outils/le-point-sur-nos-epp>

Fiche action n°V.1

Mobilisation d'une stratégie visant l'acculturation à la pertinence des soins

CONTEXTE ET ENJEUX

Le PAPRAPS est une démarche régionale qui est au cœur du dispositif de la pertinence des soins. Elle s'appuie sur des méthodes et outils développés au niveau national, sur des échanges d'expériences entre régions et sur Plan National de Gestion du Risque et d'Efficienc e du Système de Santé (PNGDRESS) de l'Assurance Maladie et les contrats d'amélioration des pratiques et de l'efficacit e des soins (CAQES).

La stratégie visant l'acculturation va donc prendre appui sur les outils nationaux, leur déclinaison régionale au plus près des acteurs et des usagers. En effet, les usagers sont tout autant concernés par la pertinence des soins que les professionnels de santé.

Il convient d'aider les professionnels de santé en exercice et en formation à comprendre les enjeux issus de ma santé 2022

- Améliorer la qualité de la prise en charge sur certains parcours – BPCO, obésité, maladie coronaire stable, Parkinson puis AVC, épilepsie... – en tenant compte de l'efficacit e clinique et de l'expé rience patient
- Accroître la pertinence des soins, actes, examens dans le cadre de 2 parcours de santé pilotes (insuffisance cardiaque chronique et ostéoporose) en s'appuyant sur les meilleures pratiques identifiées
- Etendre la mesure de la satisfaction et de l'expé rience patient / résident, notamment en soins de suite et de réadaptation (SSR), en EHPAD, en hospitalisation à domicile (HAD)...
- Déployer des dispositifs d'appui à la qualité
- Développer l'exploitation des données disponibles pour mesurer l'évolution des pratiques

En s'appuyant sur les données issues du diagnostic de la situation régionale et partagées avec l'Assurance Maladie.

PILOTE - CONTRIBUTEURS

Co-portage :

ARS/QualiREL Santé

Personnes ressources :

- Membres de l'IRAPS

RECOMMANDATIONS



HAS – [Programme national pertinence novembre 2017](#)

HAS – [Evaluation de la culture de la pertinence et du résultat](#)

Ma santé 2022 rapport final « inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques ».

DGOS – Guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence des soins

ETAT DES LIEUX

Les actions proposées s'inscriront dans une pédagogie ciblant les publics concernés et mobiliseront les différents canaux de communication.

Elles seront imprégnées de la définition de la pertinence des soins dans les équilibres médico économiques du système de santé, du bilan du PAPRAPS de 1^{ère} génération 2016-2019, des attentes des acteurs impliqués comme des usagers.

PLAN D' ACTIONS ET OUTILS MOBILISABLES

Mobilisation d'une stratégie visant l'acculturation à la pertinence des soins

- Favoriser l'appropriation par les professionnels de santé aux enjeux de la pertinence des soins
 - o Instaurer sur un rythme annuel une journée régionale consacrée à la pertinence des soins
 - o Rencontrer les équipes dans les établissements et communautés professionnelles, CPTS et MSP (CME/CSIRMT/réseaux qualité des soins de proximité comme APIMED ...)
 - o Partager en réseaux les informations liées à la pertinence des soins
 - o Mobiliser la boîte à méthodes et outils pour l'amélioration des pratiques de QualiREL Santé
- Outiller les professionnels et structures de repères méthodologiques pour mener des démarches d'amélioration de la culture de la pertinence des soins
 - o Mettre à disposition une boîte à outils ressources
- Sensibiliser les professionnels de santé durant leur formation initiale (Interne, SF, Paramédicaux, IPA) à la pertinence des soins
 - o Former aux enjeux médico économiques de la pertinence des soins par des interventions pendant la formation initiale
- Sensibiliser les usagers utilisateurs de l'offre de soins
 - o Intervenir au niveau de la démocratie sanitaire par des actions visant l'information sur les enjeux médico économiques de la qualité et sécurité des soins et de leur consommation de soins.

INDICATEURS DE RESULTATS

Indicateurs de processus

- Au moins une rencontre régionale organisée par an
- Nombre de rencontre des CMG, CSIRMT, APIMED, CPTS....
- Nombre d'information dans la newsletter de l'ARS
- Boîte à outils mise en ligne site de QualiREL Santé
- Nombre d'interventions réalisées sur la pertinence dans les formations initiales des professionnels de santé

Indicateurs de résultat

- La journée régionale de la pertinence des soins est un rendez-annuel
- Une réflexion sur la création d'un institut de la pertinence en Pays de la Loire est initiée

Ma santé 2022 rapport final « Inscrire la qualité et la pertinence au cœur des organisations et des pratiques.

Les outils d'amélioration de la pertinence de soins IRDES- juin 2018.

Guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence DGOS – 2012.

Références légales et réglementaires :

Code de la santé publique : L6145-1, L1111-2, L1111-4, L6311-2, L6311-3, L3222-5-1, R6123-15, R1112-11, R6311-2, R6111-10, R1221-40, R12

N° ARS-PDL/DOSA/AES/299/2022/49

ARRETÉ

portant suppression de l'autorisation d'une pharmacie à usage intérieur (PUI) du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon,

**Le directeur général de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire
Chevalier de la Légion d'Honneur**

VU le code de la santé publique, notamment les articles L.4211-1, L.5126-1 à L.5126-11, R.5126-1 à R.5126-66 ;

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

VU le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de Monsieur Jean Jacques COIPLÉ, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;

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

VU la décision du 5 novembre 2007 publiée au JO le 21 novembre 2007 prise en application de l'article L.5121-5 du code de la santé publique relative aux bonnes pratiques de préparation ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DG/2022-006 du 09 juin 2022, portant délégation de signature à Monsieur Florent POUGET, directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie, et à plusieurs de ses collaborateurs ;

VU l'arrêté de création de la pharmacie à usage intérieur du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon en date du 15 janvier 2001 ;

VU la demande d'autorisation présentée le 19 mai 2021 de suppression de la pharmacie à usage intérieur du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon ;

VU la demande d'autorisation présentée le 23 mars 2022 par Monsieur Sébastien Levasseur, Directeur Général de l'UGECAM Bretagne Pays de Loire, de la vente du stock de médicaments de la pharmacie à usage intérieur du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon sis Le Louroux Béconnais à VAL D'ERDRE AUXENCE (49370) au profit de l'association Les Capucins ;

CONSIDERANT la convention de partenariat signée le 3 décembre 2021 entre la pharmacie à usage intérieur du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon et la pharmacie à usage intérieur de l'association Les Capucins pour la prise en charge pharmaceutiques des patients installés dans les nouveaux locaux « Les Euménides » à ANGERS (49100) ;

CONSIDERANT la cession du stock de produits de santé de la pharmacie à usage intérieur du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon au profit de la pharmacie à usage intérieur de l'association Les Capucins, conformément à l'inventaire réalisé le 22 mars 2022 ;

Arrête

Article 1 : L'autorisation est accordée au Centre de soins et de réadaptation Le Chillon, sis Le Louroux Béconnais à VAL D'ERDRE AUXENCE (49370), afin de supprimer sa pharmacie à usage intérieur.

EJ : 44 004 284 4

ET : 49 000 064 3

Article 2 : L'Etablissement est autorisé à céder le stock de produits de santé à la pharmacie à usage intérieur du Centre les Capucins sis 11 Boulevard Jean Sauvage - CS 40329 - 49103 Angers.

Article 3 : L'arrêté de création de la pharmacie à usage intérieur du Centre de soins et de réadaptation Le Chillon en date du 15 janvier 2001 est abrogé.

Article 4 : Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé, dans les deux mois à compter de sa notification, auprès du ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

Un recours contentieux peut être formé, dans les deux mois à compter de sa notification, auprès du tribunal administratif de Nantes qui peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application Télérecours Citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et en faveur de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région et de la préfecture du département Loire Atlantique.

Fait à Nantes **22 SEP. 2022**
Le

Audrey SERVEAU
Responsable du département
« Accompagnement des Etablissements de Santé »
Direction de l'Offre de Santé et en faveur
de l'Autonomie

ARRETE N° ARS-PDL/DOSA/ASP/71/2022/PDL

Portant nomination des membres de l'union régionale des professionnels de santé représentant la profession des sages-femmes dans la région Pays de la Loire

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L4031-1 et suivants, et R4031-1 à D4031-18 ;

Vu le décret en date du 22 septembre 2017 portant nomination de Monsieur Jean-Jacques COIPLLET en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Pays de la Loire ;

Vu l'arrêté du 2 juin 2010 modifié fixant la liste des professions qui élisent ainsi que celles qui désignent leurs représentants au sein des unions régionales des professionnels de santé ;

Vu l'arrêté du 25 mars 2021 relatif à la répartition des sièges entre les organisations syndicales aux unions régionales des professionnels de santé dont les membres sont désignés ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DOSA/ASP/27/2021/PDL du 11 mai 2021 portant nomination des membres de l'union régionale des professionnels de santé représentant la profession des sages-femmes dans la région des Pays de la Loire ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DOSA/ASP/58/2021/PDL du 5 octobre 2021 portant nomination des membres de l'union régionale des professionnels de santé représentant la profession des sages-femmes dans la région des Pays de la Loire ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DG/2022-012 du 1^{er} septembre 2022 portant délégation de signature à Florent POUGET, directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie ;

Vu le courrier électronique en date du 14 septembre 2022 adressé par l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) à l'agence régionale de santé des Pays de la Loire, et par lequel l'ONSSF désigne madame Chloé CHARLOIS pour occuper un des sièges vacants revenant à cette organisation ;

Considérant que l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) a désigné madame Chloé CHARLOIS pour pourvoir un des sièges vacants revenant à cette organisation syndicale au sein de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire pour cette profession ;

Considérant qu'il convient de nommer le membre ainsi désigné pour la durée du mandat restant à courir de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire des sages-femmes ;

Considérant que, dans l'attente de la désignation de deux autres membres par l'Organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF), deux sièges revenant à cette organisation syndicale restent toujours vacants au sein de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire pour cette profession ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Sont nommées membres de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire, pour la profession des sages-femmes, les professionnelles suivantes :

- sur désignation par l'organisation nationale syndicale des sages-femmes (ONSSF) :
 - o Madame Chloé CHARLOIS
 - o Madame Clémence PACHOT
 - o Madame Célia TOMASI
- sur désignation par l'union nationale et syndicale des sages-femmes (UNSSF) :
 - o Madame Tiphaine CITTE
 - o Madame Blandine EMERY
 - o Madame Juliette LEVENT

Deux sièges revenant au syndicat ONSSF restent vacants jusqu'à ce que cette organisation syndicale désigne ses représentants et qu'il soit procédé à la nomination, par arrêté, des membres ainsi désignés.

Un siège revenant au syndicat UNSSF reste vacant jusqu'à ce que cette organisation syndicale désigne son représentant et qu'il soit procédé à la nomination, par arrêté, du membre ainsi désigné.

ARTICLE 2 : Ces nominations sont valables pour la durée du mandat de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire, pour la profession des sages-femmes, qui est de cinq ans à compter de la première réunion de l'assemblée.

ARTICLE 3 : Si un des sièges de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire des sages-femmes devenait vacant, il appartiendrait à l'organisation syndicale dont est issu le professionnel de pourvoir à son remplacement en désignant un nouveau représentant, pour la durée du mandat restant à courir.

ARTICLE 4 : Si l'un des professionnels nommés par le présent arrêté cessait, pour quelque raison que ce soit, d'exercer une activité libérale dans le cadre du régime conventionnel, ce professionnel cesserait d'office d'exercer son mandat de membre de l'assemblée de l'union régionale. Il sera pourvu à son remplacement dans les conditions de l'article 3.

Dans le cas d'une cessation d'activité temporaire, l'exercice du mandat de membre de l'assemblée est suspendu pendant la période correspondante.

ARTICLE 5 : Les membres de l'union régionale des professionnels de santé Pays de la Loire des sages-femmes nommés par le présent arrêté éliront, au sein de l'assemblée, le bureau de l'union régionale, dans les conditions prévues à l'article R4031-9 du code de la santé publique.

ARTICLE 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de la Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2);
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention (14, avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'île de Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01). Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Le délai de recours prend effet, pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté et, pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté. Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

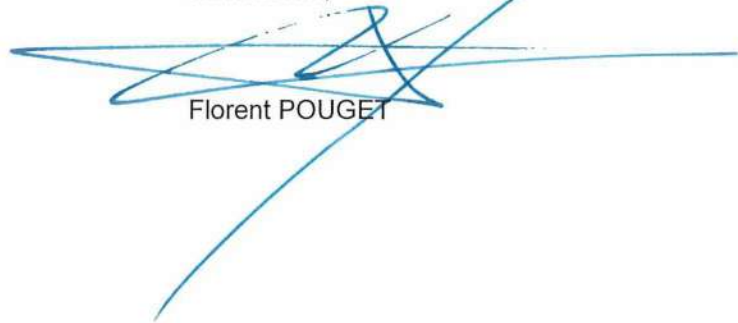


ARTICLE 7 : Le présent arrêté sera notifié aux présidentes des organisations syndicales reconnues représentatives au niveau national pour la profession des sages-femmes.

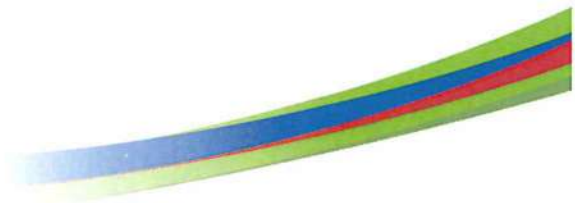
ARTICLE 8 : Le directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié intégralement au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **23 SEP. 2022**

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire, et par délégation,
Le directeur de l'Offre de santé et en faveur de l'autonomie,



Florent POUGET



**ARRETE N° ARS-PDL/DT-APT/94/2022/85
fixant la composition
du conseil de surveillance du Centre Hospitalier « Côte de Lumière » des Sables d'Olonne (85)
Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

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 code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

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

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination de M Jean-Jacques COIPIET en qualité de Directeur Général de l'ARS Pays de la Loire, à compter du 1^{er} octobre 2017 ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} :

Le conseil de surveillance du Centre Hospitalier « Côte de Lumière » des Sables d'Olonne (Vendée) 85, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibératives :

1° en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- Madame Florence PINEAU, représentant le maire des Sables d'Olonne ;
- Madame Annie COMPARAT, représentant les Sables d'Olonne Agglomération ;
- Madame Céline PEIGNEY, représentant le conseil départemental de la Vendée.

2° en qualité de représentant du personnel médical et non médical :

- Docteur Remus-Andrei NICOLA, représentant de la Commission Médicale d'Établissement
- Madame Géraldine ROUILLE, représentant la Commission des Soins Infirmiers, de Rééducation et Médico-Techniques ;
- Madame Laure BURGAUD, représentante désignée par les organisations syndicales.

3° en qualité de personnalité qualifiée :

- Monsieur le Docteur Hubert SAGBO, personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ;
- Monsieur Jean-Paul OIRY, représentant des usagers, désigné par le Préfet de la Vendée ;
- Madame Annie MORICHON, représentant des usagers, désignée par le Préfet de la Vendée.

Il sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- Monsieur le Docteur Eric DRESCO, Vice-Président du directoire, président de la CME ;
- Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire ou son représentant ;
- Monsieur le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Vendée ou son représentant ;
- Monsieur Alain VIEVILLE, représentant les familles de personnes accueillies.

ARTICLE 2 :

La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R.6143-12 du code de la santé publique

ARTICLE 3 :

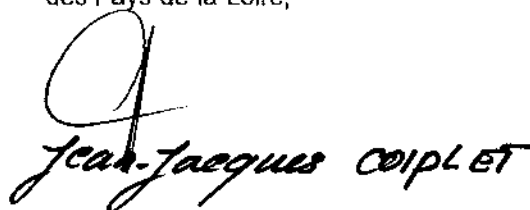
Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal Administratif de Nantes, 6 allée de la Gloriette – BP 24111 – 44041 Nantes cedex – dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la Région des Pays de la Loire.

ARTICLE 4 :

Le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région des Pays de la Loire et au recueil des actes administratifs du département de la VENDEE.

Fait à Nantes, le **23 SEP. 2022**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
des Pays-de-la-Loire,



Jean-Jacques COIPLÉ

DECISION n° 170 ARS-PDL/DSPE /2022-2027

**Portant désignation du centre régional
de pathologies professionnelles et environnementales des Pays de la Loire**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DES PAYS DE LA LOIRE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 411-1 et L. 1431-4, R.1339-1 et suivants ;
- VU le code du travail, notamment ses articles R 4623-1 et suivants ;
- VU le code de l'éducation, notamment ses articles R. 632-27 et suivants ;
- VU l'appel à candidature publié le 12 mai 2022 par l'agence régionale de santé établi sur la base de l'arrêté du 16 février 2021 relatif aux centres régionaux de pathologies professionnelles et environnementales ;
- VU le dossier de candidature présenté par le CHU d'Angers en association avec le CHU de Nantes ;
- VU l'avis émis par les membres du comité de sélection réuni le 19 septembre 2022,

DECIDE

Article 1er

Est désigné comme centre régional des pathologies professionnelles et environnementales (CRPPE) pour les Pays de la Loire, le centre implanté au CHU d'Angers.

Article 2

Le CRPPE des Pays de la Loire est constitué d'un site principal, implanté au CHU d'Angers et d'un second site au CHU de Nantes.

Article 3

Le responsable du CRPPE est le professeur Yves Roquelaure, professeur des universités-praticien hospitalier de médecine et santé au travail au CHU d'Angers.

Article 4

Cette désignation prend effet à compter de sa date de signature pour une durée de 5 ans.

Article 5

Elle peut faire l'objet dans un délai de deux mois suivant sa publication :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 NANTES cedex 2). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé (Direction générale de la santé - avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP). L'absence de réponse dans un délai de quatre mois vaut décision implicite de rejet.

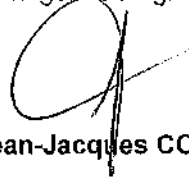
Un recours contentieux peut également être déposé auprès du tribunal administratif de Nantes, (6 allée de l'île Gloriette, BP 24111, 44041 Nantes Cedex 01) ou par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site www.telerecours.fr, dans le délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'autorité administrative si un recours administratif a été déposé.

Article 6

Le directeur général adjoint de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 26 septembre 2022

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire



Jean-Jacques COIPLÉ

DECISION n° 171 ARS-PDL/DSPE /2022-2026

**Etablissant la liste des médecins compétents en pathologies professionnelles
Membres du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DES PAYS DE LA LOIRE
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU le code de la Sécurité sociale, notamment ses articles L 221-361, L 461-1 et D 461-27 ;

VU le code du travail, notamment son article L 4623-1 ;

VU le code rural et de la pêche maritime, notamment son article R 717-50 ;

VU le code de la santé publique, notamment ses articles R. 1339-1 et R.1339-2;

Sur propositions du médecin inspecteur régional du travail et du responsable du centre régional des pathologies professionnelles et environnementales

DECIDE

Article 1er :

La liste des médecins, compétents en matière de pathologies professionnelles pouvant siéger au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles en cas d'indisponibilité du médecin inspecteur du travail visé à l'article L 8123-1 du code du travail est fixée comme suit :

- Dr Véronique Tassy, médecin inspecteur du travail retraitée
- Dr Annie Jahan, médecin inspecteur du travail retraitée
- Dr Pascale Barrot, médecin du travail
- Dr Caroline Mouchet, médecin du travail
- Dr Sandra Lagadec, médecin du travail

Article 2

La validité de la présente désignation est de 4 ans à compter du 1er octobre 2022.

Article 3

Elle peut faire l'objet dans un délai de deux mois suivant sa publication :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire (17 boulevard Gaston Doumergue - CS 56233 - 44262 NANTES cedex 2). L'absence de réponse dans un délai de deux mois vaut décision implicite de rejet,

- d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé (Direction générale de la santé - avenue Duquesne, 75350 Paris 07 SP). L'absence de réponse dans un délai de quatre mois vaut décision implicite de rejet.

Un recours contentieux peut également être déposé auprès du tribunal administratif de Nantes, (6 allée de l'île Gloriette, BP 24111, 44041 Nantes Cedex 01) ou par la voie de l'application « Télérecours citoyens » sur le site

www.telerecours.fr, dans le délai de deux mois à compter de la notification, ou dans le délai de deux mois à partir de la réponse de l'autorité administrative si un recours administratif a été déposé.

Article 4

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 27 septembre 2022

P/Le directeur général
Le directeur général adjoint
En charge de la santé publique et environnementale



Nicolas Durand

ARRETE N° ARS-PDL/DOSA/PPH/2022/30/44

Portant création d'un Centre Médico-Psycho-Pédagogique (CMPP) géré par la SNCF (FINESS EJ : 93 002 61 09)

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire

Vu le code de la santé publique ;

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

Vu le code de la sécurité sociale et notamment l'article R711-17 ;

Vu le Projet Régional de santé 2018-2022 adopté par arrêté en date du 18 mai 2018 ;

Vu le décret n°2007-730 du 7 mai 2007 relatif à la caisse de prévoyance et de retraite du personnel de la Société nationale des chemins de fer français ;

Vu le décret du 22 septembre 2017 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire, M. Jean-Jacques COIPLÉ, à compter du 1^{er} octobre 2017 ;

Vu l'arrêté n° ARS-PDL/DG/2022-012 du 1^{er} septembre 2022 du Directeur général de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire portant délégation de signature à M. Florent POUGET, Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie ;

CONSIDÉRANT que le projet est intégralement financé par la Caisse de Prévoyance et de Retraite de la SNCF et par le Fond d'Action Sanitaire et Sociale SNCF et que par conséquent, il n'engage aucun financement au titre de la dotation régionale limitative allouée par la CNSA à l'ARS des Pays de la Loire ;

SUR PROPOSITION du Directeur de l'offre de santé et en faveur de l'autonomie de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire ;

ARRETE

ARTICLE 1 : La SNCF est autorisée à gérer le Centre médico-psycho-pédagogique (CMPP) situé à Nantes ;

ARTICLE 2 : Cette autorisation vaut uniquement pour la dispense de soins remboursables par le régime spécial et l'action sociale de la SNCF ;

ARTICLE 3 : Les caractéristiques du service seront répertoriées dans le Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (F.I.N.E.S.S.) de la façon suivante :

N° FINESS ETABLISSEMENT	44 006 049 9
N° FINESS JURIDIQUE	93 002 610 9
Code catégorie	189 Centres Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP)
Code discipline d'équipement	320 Activité CMPP
Mode de fonctionnement	47 Accueil de jour et accompagnement en milieu ordinaire
Code clientèle	809 Autres Enfants, adolescents
Capacités	File active

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

ARTICLE 5 : Le présent arrêté délivre une autorisation pour une durée de 15 (quinze) ans à partir du 1^{er} décembre 2022. Cette autorisation est valable sous réserve du résultat de la visite de conformité aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement mentionnées au 2° de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF).

ARTICLE 6 : L'autorisation deviendra caduque si elle n'a pas obtenu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans.

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

- D'un recours gracieux auprès de nos services ;
- D'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif de Nantes (6, Allée de l'île Gloriette – CS 24111 – 44041 NANTES CEDEX).

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

ARTICLE 8 : Le Directeur général de l'Agence régionale de santé des Pays de la Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture des Pays de la Loire et dont un exemplaire sera adressé au directeur de l'Action sociale SNCF (4, rue André Campra - 93 212 La Plaine Saint-Denis Cedex).

Fait à Nantes, le **29^{er} SEP. 2022**

Pour le Directeur général de l'Agence régionale de santé des
Pays de la Loire,

Benjamin MEYER
Responsable du département
« Parcours des Personnes en situation de Handicap »
Direction de l'Offre de Santé et en faveur
de l'Autonomie

Direction Interrégionale de la Mer

Nord Atlantique-Manche Ouest

ARRÊTÉ n° 58/2022

portant nomination des membres avec voix délibérative de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire

Préfet de la région Pays de la Loire
Préfet de la Loire-Atlantique

- VU le code des transports ;
- VU le code des ports maritimes ;
- 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°2009-1484 du 3 décembre 2009 modifié, relatif aux directions départementales interministérielles ;
- VU le décret n°2010-130 du 11 février 2010 modifié, relatif à l'organisation et aux missions des directions interrégionales de la mer ;
- VU l'arrêté ministériel du 13 novembre 2009 modifiant l'arrêté ministériel du 5 juin 2000 relatif à l'organisation et au fonctionnement des assemblées commerciales ;
- VU l'arrêté du préfet de la région Pays de la Loire n°2022/SGAR/DIRM/62 du 21 avril 2022 portant délégation de signature à Mme Sandrine Sellier-Richez, directrice interrégionale de la mer Nord Atlantique-Manche Ouest ;
- VU l'arrêté du préfet de région Pays de la Loire n°27/2022 du 2 mai 2022 portant subdélégation de signature administrative pour les attributions relevant du préfet de la région Pays de la Loire ;
- VU l'arrêté du préfet de la région Pays de la Loire n° 36/2021/DIRM NAMO du 14 septembre 2021, portant nomination des membres avec voix délibérative, de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire ;
- VU l'arrêté du préfet de la région Pays de la Loire n° 49/2019 du 24 décembre 2019, portant règlement local de la station de pilotage de la Loire ;
- VU la demande du président de la station de pilotage de la Loire du 8 juillet 2022 ;
- SUR proposition du directeur départemental des territoires et de la mer de la Loire-Atlantique,

ARRÊTE

ARTICLE 1er

Sont nommés membres avec voix délibérative, de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire:

MEMBRES TITULAIRES

MEMBRES SUPPLEANTS

1- Représentants des Armateurs

- | | | |
|----|-----------------------------------|--------------------------------------|
| a) | Titulaire : Robin MILLEQUAND | Suppléant : Mustapha EL MOUTAOUAKKIL |
| b) | Titulaire : Jean-Christophe HERRY | Suppléant : Mathias AUDRAIN |

2 – Représentants des usagers du port

- | | | |
|----|-------------------------------|----------------------------|
| a) | Titulaire : Patrice LAHRANT | Suppléant : Johann FELTGEN |
| b) | Titulaire : Patrick VANNERAUD | Suppléant : Nicolas DUBUT |

3 – Représentants de la station de pilotage

- | | | |
|----|------------------------------|------------------------------|
| a) | Titulaire : Ludovic MADEC | Suppléant : Stéphane POUSSET |
| b) | Titulaire : Florent BONHOMME | Suppléant : Bertrand MORIO |

4 – Représentants du délégataire chargé de la gestion des principaux équipements portuaires

- | | | |
|----|-----------------------------------|-----------------------------|
| a) | Titulaire : Gilles BONTEMPS | Suppléant : Laurence PAITEL |
| b) | Titulaire : Jean-Michel RENAUDEAU | Suppléant : Raymond DOIZON |

ARTICLE 2

Les membres avec voix délibérative, de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire mentionnés à l'article 1^{er} du présent arrêté sont nommés pour trois ans.

ARTICLE 3


Le présent arrêté abroge l'arrêté susvisé du préfet de région Pays de la Loire n°36/2021/DIRM NAMO du 14 septembre 2021, portant nomination des membres avec voix délibérative de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire.

ARTICLE 4

Le secrétaire général pour les affaires régionales, la directrice interrégionale de la mer Nord Atlantique-Manche Ouest et le directeur départemental des territoires et de la mer de la Loire Atlantique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le **22 SEP. 2022**

Pour le préfet et par délégation,
Alexandre ELY
Directeur interrégional adjoint délégué
de la mer Nord Atlantique-Manche Ouest



Ampliations :

Ministère de la Transition énergétique (direction générale des infrastructures, des transports et des mobilités, direction des transports ferroviaires, fluviaux et des ports, sous-direction des ports, bureau de la réglementation et de la régulation portuaire)

Préfecture de la région Pays de la Loire (secrétariat général pour les affaires régionales, pôle politiques publiques)

Direction interrégionale de la mer Nord Atlantique-Manche Ouest (directeur adjoint délégué, cellule communication-études, chrono)

Direction départementale des territoires et de la mer, délégation à la mer et au littoral de la Loire- Atlantique

Membres titulaires et suppléants de l'assemblée commerciale de la station de pilotage de la Loire

Station de pilotage de la Loire

Préfecture de la région Pays de la Loire (secrétariat général pour les affaires régionales, pôle modernisation et moyens, plateforme régionale administration, mutualisations et finances, bureau des affaires administratives) pour publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire

Direction Régionale
des Affaires Culturelles



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale des affaires culturelles

Arrêté n° 2022/SGAR/DRAC/654 portant nomination à la commission régionale du patrimoine et de l'architecture

Le préfet de la région Pays de la Loire

Vu le code du patrimoine, notamment ses articles L. 611-2 et R.611-17 à R.611-25 ;

Vu le code des relations entre le public et l'administration, et notamment le chapitre III du titre III du livre I^{er} ;

Vu le code de l'urbanisme ;

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 du 29 juillet 2020 nommant M. Didier MARTIN, préfet de la région Pays de la Loire ;

SUR proposition du directeur régional des affaires culturelles ;

arrête :

Article 1^{er} :

Est nommé président de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture de la région Pays de la Loire, *M. Nicolas DUFETEL* adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire) ;

Article 2 :

Sont membres de droit de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture de la région Pays de la Loire ;

pour les deux premières sections :

- *le préfet de région,*
- *le directeur régional des affaires culturelles,*
- *la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement,*
- *l'inspecteur des patrimoines,*
- *la conservatrice régionale des monuments historiques,*

- la conservatrice régionale de l'archéologie.

pour la troisième section :

- le préfet de région,
- le directeur régional des affaires culturelles,
- l'inspecteur des patrimoines,
- la conservatrice régionale des monuments historiques,
- la conservatrice régionale de l'archéologie.

Article 3 :

Sont nommés membres de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture de la région Pays de la Loire, pour une durée de cinq ans :

1. Au titre de la première section « protection et valorisation de l'architecture et du patrimoine immobilier » :

En qualité de représentants de l'État (un architecte des Bâtiments de France, un conservateur du patrimoine de la spécialité des monuments historiques, et un responsable d'un service déconcentré chargé de l'architecture) :

TROIS TITULAIRES	TROIS SUPPLÉANTS
M. David FOUCAMBERT, architecte des Bâtiments de France, chef de l'UDAP de Mayenne	Gabriel TURQUET DE BEAUREGARD, architecte des Bâtiments de France, chef de l'UDAP de Maine-et-Loire
Mme Clémentine MATHURIN, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques	Mme Pauline DUCOM, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques
Mme Anne-Sophie FLEURQUIN, architecte des Bâtiments de France, adjointe au chef de l'UDAP de Loire-Atlantique	Mme Sarah GIRONA, architecte des Bâtiments de France, UDAP de la Sarthe

En qualité de titulaires d'un mandat électif national ou local :

SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
M. Armel PECHEUL, conseiller régional des Pays de la Loire, vice-président de la Communauté d'agglomération des Sables d'Olonne, premier adjoint au maire des SABLES D'OLONNE	Mme Anne-Gaëlle CHABAGNO, conseillère régionale des Pays de la Loire
M. Patrick MANDIN, maire de MOUCHAMPS (Vendée)	Mme Gaëlle CHAMPION, maire d'APREMONT (Vendée)
M. Olivier CHATEAU, adjoint au maire de NANTES (Loire-Atlantique)	M. Aymar RIVALLIN, maire de MAISON-SUR-SEVRE (Loire-Atlantique)

M. Nicolas DUFETEL, adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire), Président de la CRPA	M. Jérémy GIRAULT, maire de SAVENNIERES (Maine-et-Loire)
M. Michel GALVANE, maire de SAINTE-SUZANNE-et-CHAMMES (Mayenne)	M. Joël BALANDRAUD, maire d'EVRON (Mayenne), président de la communauté de communes des Coëvrons
Mme Galiène COHU, maire de LOIR-EN-VALLEE (Sarthe)	Mme Véronique RIVRON, vice-présidente du conseil départemental de la Sarthe

En qualité de représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine :

SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
M. François HELIE de la HARIE, représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »	Mme Armelle DUBOY-FRENAY, représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »
M. Christophe LE BRET, représentant l'association « La Demeure Historique »	Mme Catherine CAUCHOIS, représentant l'association « La Demeure Historique »
M. Yves STEFF représentant l'association « Patrimoine-Environnement »	Mme Françoise DELAVEAU, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »
Mme Christine TOULIER, représentant « l'Association des parcs et jardins des Pays de la Loire »	M. Christophe BRECHEMIER, représentant l'association « Maisons Paysannes de France »
M. Marie-Eugène HERAUD, représentant la Fondation du Patrimoine	M. Vincent GUINÉ, représentant l'association « Société pour la Protection des Paysages et de l'Esthétique de la France »
M. Emmanuel MARY, représentant l'Association Nationale des Animateurs de l'Architecture et du Patrimoine	M. Hervé DELAUNE, représentant l'association Patrimoine d'Asnières (réseau Rempart)

En qualité de personnalités qualifiées (six titulaires, dont au moins deux architectes et un membre du service régional chargé des opérations d'inventaire du patrimoine culturel) :

SIX TITULAIRES
Mme Céline VIAUD, architecte du patrimoine
Mme Christophe-Elise BOUCHER, architecte au CAUE de la Loire-Atlantique
M. Frédéric FOURNIS, chef du pôle Inventaire du patrimoine - Conseil régional des Pays de la Loire
M. Arnaud BERNARD de LAJARTRE, maître de conférences en droit public, Université d'Angers
Mme Bénédicte FILLION-BRAGUET, historienne de l'art médiéval, chercheuse associée au C.N.R.S.

M. Thierry PELLOQUET, chef du service de la conservation des patrimoines - Conseil Départemental de Maine-et-Loire

2. Au titre de la deuxième section « projets architecturaux et travaux sur immeubles » :

En qualité de représentants de l'État (un architecte des Bâtiments de France, un responsable d'un service déconcentré chargé de l'architecture, un conservateur du patrimoine de la spécialité des monuments historiques) :

TROIS TITULAIRES	TROIS SUPPLÉANTS
Mme Julie GUIGNARD, architecte des Bâtiments de France, UDAP de Vendée	Mme Anne-Françoise HECTOR, architecte des Bâtiments de France, UDAP de Maine-et-Loire
Mme Régine PELLEGRINI, cheffe du SPADD	M. Dominique BERNARD, architecte des Bâtiments de France, chef de l'UDAP de Loire-Atlantique
Mme Clémentine MATHURIN, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques	Mme Pauline DUCOM, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques

En qualité de titulaires d'un mandat électif national ou local :

SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
M. Armel PECHEUL, conseiller régional des Pays de la Loire, vice-président de la Communauté d'agglomération des Sables d'Olonne, premier adjoint au maire des SABLES D'OLONNE	Mme Anne-Gaëlle CHABAGNO, conseillère régionale des Pays de la Loire
M. Patrick MANDIN, maire de MOUCHAMPS (Vendée)	Mme Gaëlle CHAMPION, maire d'APREMONT (Vendée)
M. Olivier CHATEAU, adjoint au maire de NANTES (Loire-Atlantique)	M. Aymar RIVALLIN, maire de MAISON-SUR-SEVRE (Loire-Atlantique)
M. Nicolas DUFETEL, adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire), Président de la CRPA	M. Jérémy GIRAULT, maire de SAVENNIERES (Maine-et-Loire)
M. Michel GALVANE, maire de SAINTE-SUZANNE-et-CHAMMES (Mayenne)	M. Joël BALANDRAUD, maire d'EVRON (Mayenne), président de la communauté de communes des Coëvrons
Mme Galiène COHU, maire de LOIR-EN-VALLEE (Sarthe)	Mme Véronique RIVRON, vice-présidente du conseil départemental de la Sarthe

En qualité de représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine :

SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
Mme Claude BAURUEL-NOUZILLE, représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »	M. André CHAPELLE, représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »
M. Christophe LE BRET, représentant l'association « La Demeure Historique »	Mme Catherine CAUCHOIS, représentant l'association « La Demeure Historique »
M. Gabriel DAVID, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »	M. Hervé GEROLAMI, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »
M. Marie-Eugène HERAUD, représentant la Fondation du Patrimoine	M. Vincent GUINÉ, représentant l'association Société pour la Protection des Paysages et de l'Esthétique de la France
Mme Sylvie HOYAU, présidente de l'Association Régionale pour la Promotion et la Diffusion de l'Architecture (ARDEPA)	Mme Camille PICOT, représentant l'Association Régionale pour la Promotion et la Diffusion de l'Architecture (ARDEPA)
Mme Delphine LAINE-DELAUNAY, directrice du CAUE de la Loire-Atlantique	M. Julien LEON, architecte au CAUE de Loire-Atlantique

En qualité de personnalités qualifiées (six titulaires, dont au moins trois architectes) :

SIX TITULAIRES
M. Gilles BIENVENU, architecte, maître de conférences honoraire des écoles nationales supérieures d'architecture, docteur en histoire de l'architecture moderne et contemporaine
Mme Élise GASTINEAU, architecte, vice-présidente du conseil régional de l'ordre des architectes
Mme Gaëlle PENEAU, architecte-urbaniste
Mme Marie-Pierre NIGUÈS, architecte du patrimoine
M. Arnaud BERNARD de LAJARTRE, maître de conférences en droit public, Université d'Angers
M. Thomas RENARD, maître de conférences en histoire de l'art contemporain, Université de Nantes

3. Au titre de la troisième section « protection des objets mobiliers et travaux » :

En qualité de représentants de l'État (deux conservateurs du patrimoine dont au moins un de la spécialité monuments historiques, un architecte des Bâtiments de France, un membre des services de la police ou de la gendarmerie nationales) :

QUATRE TITULAIRES	QUATRE SUPPLÉANTS
Mme Pauline DUCOM, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques	Mme Clémentine MATHURIN, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques
M. Philippe CHARON, directeur des Archives départementales de Loire-Atlantique	Mme Stéphanie BROUILLET, conservatrice du patrimoine, Conseillère pour les musées
Mme Virginie COUTAND-VALLEE, architecte des Bâtiments de France, UDAP de Maine-et-Loire	Mme Élodie DEBIERRE, architecte des Bâtiments de France, cheffe de l'UDAP de Vendée
M. Charles-Edouard DESPRET, adjudant-chef, référent sureté en prévention technique de la malveillance et vidéoprotection	M. Manuel GOMEZ, chef d'escadron, chef du bureau de la sécurité publique et des partenariats de la région Pays de la Loire

En qualité de titulaires d'un mandat électif national ou local :

SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
M. Armel PECHEUL, conseiller régional des Pays de la Loire, vice-président de la Communauté d'agglomération des Sables d'Olonne, premier adjoint au maire des SABLES D'OLONNE	Mme Anne-Gaëlle CHABAGNO, conseillère régionale des Pays de la Loire
M. Patrick MANDIN, maire de MOUCHAMPS (Vendée)	Mme Gaëlle CHAMPION, maire d'APREMONT (Vendée)
M. Olivier CHATEAU, adjoint au maire de NANTES (Loire-Atlantique)	M. Aymar RIVALLIN, maire de MAISDON-SUR-SEVRE (Loire-Atlantique)
M. Nicolas DUFETEL, adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire), Président de la CRPA	M. Jérémy GIRAULT, maire de SAVENNIERES (Maine-et-Loire)
M. Michel GALVANE, maire de SAINTE-SUZANNE-et-CHAMMES (Mayenne)	M. Joël BALANDRAUD, maire d'EVRON (Mayenne), président de la communauté de communes des Coëvrons
Mme Galiène COHU, maire de LOIR-EN-VALLEE (Sarthe)	Mme Véronique RIVRON, vice-présidente du conseil départemental de la Sarthe

En qualité de représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine :

SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
M. Antoine LESCOP de MOY, représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »	Mme Françoise CHASERANT, représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »

Mme Catherine CAUCHOIS, représentant l'association « La Demeure Historique »	M. Christophe LE BRET, représentant l'association « La Demeure Historique »
M. Michel CHAILLOU, responsable du dépôt diocésain de Nantes	Mme Marie-Eline GUILHAIRE, représentant la Commission d'Art Sacré de Mayenne
M. Yves ROUSSEAU, représentant l'association « Orgues et musique à Vouvant »	M. Joël POUJADE, représentant la Société d'Archéologie et d'Histoire de la Mayenne
Mme Christine GRENOUILLEAU-GUERIN, représentant la Fédération française des conservateurs-restaurateurs	Mme Kiriaki TSEMELOGLOU, représentant la Fédération française des conservateurs-restaurateurs
Mme Élise NICOLLE, coordinatrice de l'association « La Maison des Hommes et des Techniques »	Mme Brigitte SUBLARD, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »

En qualité de personnalités qualifiées (six titulaires, dont au moins deux conservateurs des antiquités et objets d'art et un membre du service régional chargé des opérations d'inventaire du patrimoine culturel) :

SIX TITULAIRES
M. Julien BOUREAU, chef du service patrimoine - Conseil régional des Pays de la Loire
Mme Anna LEICHER, conservatrice des Antiquités et Objets d'Art de Maine-et-Loire
Mme Aneta PALONKA-COHIN, conservatrice des Antiquités et Objets d'Art de la Sarthe
Mme Marion BOUDON-MACHUEL, professeure en histoire de l'art moderne, directrice du CESR, Université de Tours
M. Christian DAVY, ancien chercheur au service régional chargé des opérations d'inventaire du patrimoine culturel
Mme Delphine GALLOY, conservatrice du patrimoine, directrice adjointe de la culture, ville de Rennes/Rennes métropole

Article 4 :

Sont nommés membres de la délégation permanente de chacune des sections :

1. Au titre de la délégation permanente de la première section « protection et valorisation de l'architecture et du patrimoine immobilier » :

En qualité de membres désignés au sein des représentants de l'État nommés de la première section :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
Mme Clémentine MATHURIN, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques	Mme Pauline DUCOM, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques
Mme Anne-Sophie FLEURQUIN, architecte des Bâtiments de France, adjointe au chef de l'UDAP de Loire-Atlantique	M. Gabriel TURQUET de BEAUREGARD, architecte des Bâtiments de France, chef de l'UDAP de Maine-et-Loire

En qualité de membres désignés parmi les titulaires d'un mandat électif national ou local :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
M. Nicolas DUFETEL, adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire), Président de la CRPA	M. Armel PECHEUL, conseiller régional des Pays de la Loire, vice-président de la Communauté d'agglomération des Sables d'Olonne, premier adjoint au maire des SABLES D'OLONNE
M. Aymar RIVALLIN, maire de MAISDON-SUR-SEVRE (Loire-Atlantique)	Mme Galiène COHU, maire de LOIR-EN-VALLEE (Sarthe)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations désignés parmi les représentants d'associations ou de fondations de la première section :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
M. François HELIE de la HARIE, délégué départemental de l'association « Vieilles Maisons Françaises » de Loire-Atlantique	Mme Armelle DUBOY-FRESNAY représentant l'association « Vieilles Maisons Françaises »
M. Yves STEFF représentant l'association « Patrimoine-Environnement »	Mme Françoise DELAVEAU, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »

En qualité de personnalités qualifiées désignées parmi les personnalités qualifiées de la première section :

DEUX TITULAIRES
Mme Bénédicte FILLION-BRAGUET, historienne de l'art médiéval, chercheuse associée au C.N.R.S.
M. Thierry PELLOQUET, chef du service de la conservation des patrimoines - Conseil Départemental de Maine-et-Loire

2. Au titre de la délégation permanente de la deuxième section « projets architecturaux et travaux sur immeubles » :

En qualité de membres désignés au sein des représentants de l'État nommés de la deuxième section :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
Mme Julie GUIGNARD, architecte des Bâtiments de France de Vendée	M. David FOUCAMBERT, architecte des Bâtiments de France, chef de l'UDAP de Mayenne
Mme Régine PELLEGRINI, cheffe du SPADD	M. Dominique BERNARD, architecte des Bâtiments de France, chef de l'UDAP de la Loire-Atlantique

En qualité de membres désignés parmi les titulaires d'un mandat électif national ou local :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
M. Nicolas DUFETEL, adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire), Président de la CRPA	M. Armel PECHEUL, conseiller régional des Pays de la Loire, vice-président de la Communauté d'agglomération des Sables d'Olonne, premier adjoint au maire des SABLES D'OLONNE
M. Aymar RIVALLIN, maire de MAISDON-SUR-SEVRE (Loire-Atlantique)	Mme Galiène COHU, maire de LOIR-EN-VALLEE (Sarthe)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations désignés parmi les représentants d'associations ou de fondations de la deuxième section :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
M. Christophe LE BRET, représentant l'association « La Demeure Historique »	M. Vincent GUINÉ, représentant l'association Société pour la Protection des Paysages et de l'Esthétique de la France
Mme Sylvie HOYAU, présidente de l'Association Régionale pour la Promotion et la Diffusion de l'Architecture (ARDEPA)	Mme Camille Picot, représentant l'Association Régionale pour la Promotion et la Diffusion de l'Architecture (ARDEPA)

En qualité de personnalités qualifiées désignées parmi les personnalités qualifiées de la deuxième section :

DEUX TITULAIRES
Mme Gaëlle PENEAU, architecte-urbaniste
M. Thomas RENARD, maître de conférences en histoire de l'art contemporain, Université de Nantes

3. Au titre de la délégation permanente de la troisième section « protection des objets mobiliers et travaux » :

En qualité de membres désignés au sein des représentants de l'État nommés de la troisième section :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
Mme Pauline DUCOM, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques	Mme Clémentine MATHURIN, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques
Mme Virginie COUTAND-VALLEE, architecte des Bâtiments de France du Maine-et-Loire	Mme Elodie DEBIERRE, architecte des Bâtiments de France, cheffe de l'UDAP de Vendée

En qualité de membres désignés parmi les membres titulaires d'un mandat électif national ou local :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
M. Nicolas DUFETEL, adjoint au maire d'ANGERS (Maine-et-Loire), Président de la CRPA	M. Armel PECHEUL, conseiller régional des Pays de la Loire, vice-président de la Communauté d'agglomération des Sables d'Olonne, premier adjoint au maire des SABLES D'OLONNE
M. Aymar RIVALLIN, maire de MAISDON-SUR-SEVRE (Loire-Atlantique)	Mme Galiène COHU, maire de LOIR-EN-VALLEE (Sarthe)

En qualité de représentants d'associations ou de fondations désignés parmi les représentants d'associations ou de fondations de la troisième section :

DEUX TITULAIRES	DEUX SUPPLÉANTS
Mme Catherine CAUCHOIS, représentant l'association « La Demeure Historique »	M. Christophe LE BRET, représentant l'association « La Demeure Historique »
Mme Christine GRENOUILLEAU-GUERIN, représentant la Fédération française des conservateurs-restaurateurs	Mme Kiriaki TSEMELOGLOU, représentant la Fédération française des conservateurs-restaurateurs

En qualité de personnalités qualifiées désignées parmi les personnalités qualifiées de la troisième section :

DEUX TITULAIRES
Mme Delphine GALLOY, conservatrice du patrimoine, directrice adjointe de la culture, ville de Rennes/Rennes métropole
Mme Aneta PALONKA-COHIN, conservatrice des Antiquités et Objets d'Art de la Sarthe

Article 5 :

Sont désignés membres du comité des sections :

Deux membres nommés de chaque section (dont au moins deux représentants d'associations ou de fondations ayant pour objet de favoriser la connaissance, la protection, la conservation et la mise en valeur du patrimoine) :

Section	SIX TITULAIRES	SIX SUPPLÉANTS
1	Mme Clémentine MATHURIN, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques	Mme Pauline DUCOM, conservatrice du patrimoine de la spécialité des monuments historiques
	M. Yves STEFF, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »	Mme Françoise DELAVEAU, représentant l'association « Patrimoine-Environnement »
2	Mme Anne- Sophie FLEURQUIN,	Mme Virginie COUTAND-VALLEE,

	architecte des Bâtiments de France, adjointe au chef de l'UDAP de Loire-Atlantique	architecte des Bâtiments de France de Maine-et-Loire
	M. Arnaud BERNARD de LAJARTRE, maître de conférences en droit public, Université d'Angers	M. Thomas RENARD, maître de conférences en histoire de l'art contemporain, Université de Nantes
3	M. Michel GALVANE, maire de SAINTE-SUZANNE-et-CHAMMES (Mayenne)	Mme Anne-Gaëlle CHABAGNO, conseillère régionale des Pays de la Loire
	Mme Catherine CAUCHOIS, représentant l'association « La Demeure Historique »	Mme Kiriaki TSESMELOGLOU, représentant la Fédération française des conservateurs-restaurateurs

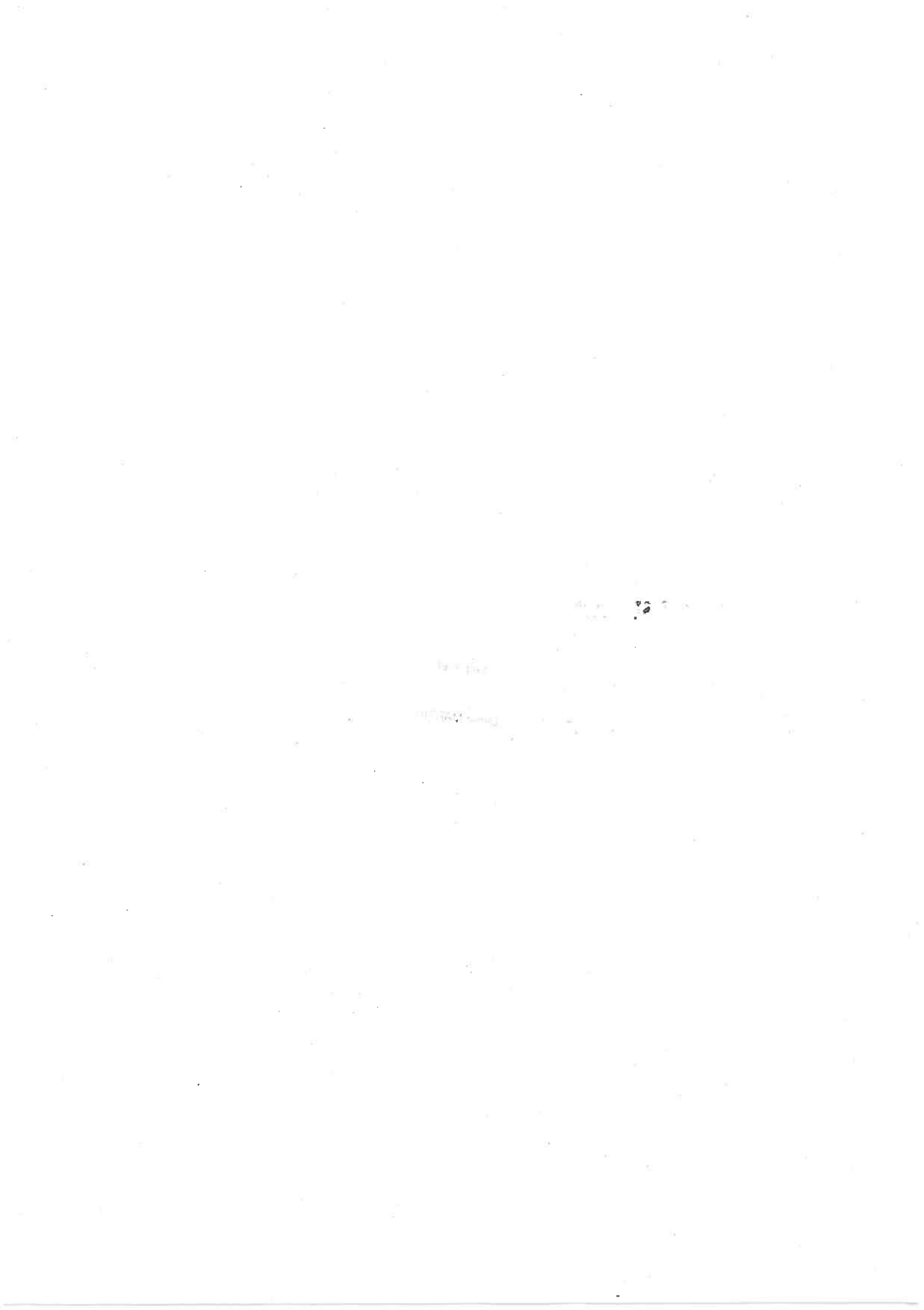
Article 6 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional des affaires culturelles sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 27 SEP. 2022



 Le préfet
 Didier MARTIN





**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction régionale des affaires culturelles

**Arrêté n° 2022/DRAC/CRPA1/5 portant extension de protection au titre des monuments historiques
du château de Souches à SAINT-SYMPHORIEN (Sarthe)**

Le préfet de la région Pays de la Loire

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

Vu l'article 113 de la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 modifiée relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine,

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

Vu l'arrêté n° 2020/SGAR/DRAC/523 du 26 août 2020 portant délégation de signature à M. Marc LE BOURHIS, directeur régional des affaires culturelles des Pays de la Loire ;

Vu l'arrêté du 11 avril 1947 portant classement au titre des monuments historiques des façades et toitures, de la cour d'honneur, des douves et de la chapelle du château de Souches à SAINT-SYMPHORIEN (Sarthe) ;

Vu l'arrêté du 10 avril 1946 portant classement au titre des sites de l'ensemble constitué par le parc et les perspectives du château de Souches, situé sur les communes de SAINT-SYMPHORIEN et de TENNIE (Sarthe) ;

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et de l'architecture rendu le 14 juin 2022 ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Considérant que les intérieurs du château de Souches à SAINT-SYMPHORIEN (Sarthe), présentent au point de vue de l'histoire de l'architecture un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation, en raison de la conservation des distributions d'origine, notamment du plan double en rez-de-chaussée particulièrement rare et pour la qualité du sous-sol du château, qui témoigne de la maîtrise des structures de ce château neuf, venu s'installer dans l'ancien fossé du château préexistant ; considérant aussi l'intérêt de la grande terrasse du château, contemporaine de la plateforme, qui témoigne des anciennes dispositions et est indissociable du château lui-même, considérant, enfin, l'intérêt du bâtiment des remises-écuries, en raison de la qualité de son architecture, de sa charpente remarquable et de sa place dans le programme architectural d'ensemble ;

SUR proposition du président de la commission,

arrête :

Article 1^{er} : Sont inscrits en totalité au titre des monuments historiques l'ensemble des intérieurs du château, à l'exception des décors rapportés par les propriétaires actuels ; la grande terrasse du château, avec le passage voûté reliant la terrasse au sous-sol du château ; et le bâtiment des remises-écuries avec son pédiluve, figurant au cadastre de la commune section B sur les parcelles n° 146 (remises-écuries), n° 150 (château et grande terrasse) et n° 623 (pédiluve), d'une contenance respective de 2060 m², de 10 500 m² et de 7716 m² le tout appartenant à la SCI du Château (n° siret 433 121 407) domiciliée au 3, place des Pyramides à PARIS (75001) par acte de vente passé par-devant Maître BELAIRE à ELANCOURT (Yvelines) et publié au fichier de la Publicité Foncière Le Mans1 le 20 avril 2001 n° 7204P01 volume 2001P2786.

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au fichier immobilier de la Publicité Foncière de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Article 3 : Il sera notifié au propriétaire et aux maires des communes, intéressés, qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne, de son exécution.

Article 4 : Tout recours à l'encontre du présent arrêté pourra être porté devant le Tribunal Administratif de NANTES, dans un délai de deux mois suivant sa notification ou publication.

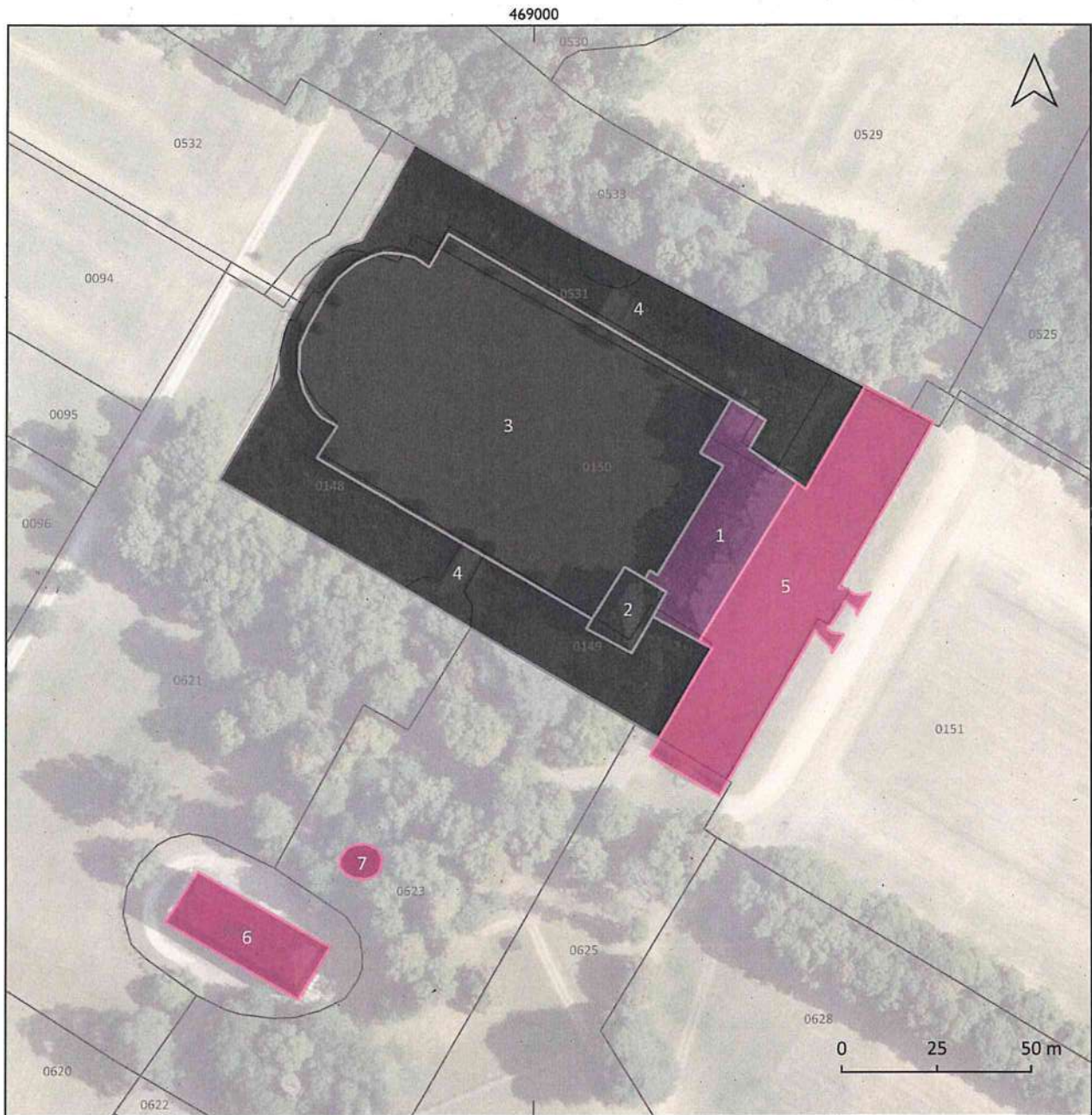
Fait à Nantes, le : **30 SEP. 2022**

Pour le préfet de la région Pays de la Loire
et par délégation
Le directeur régional
des affaires culturelles

Marc Le Bourhis

Château de Sourches

Saint-Symphorien (72)



Nature de la protection

- Classé (2 - chapelle, 3 - cour d'honneur, 4 - douves) ■ Classé façades et toitures, Inscrit ensemble des intérieurs (1 - château)
■ Inscrit (5 - grande terrasse avec passage voûté, 6 - bâtiment des remises-écuries, 7 - pédiluve)

Département : Sarthe (72)
Commune : Saint-Symphorien
Section/Feuille : OB/2, OD/3 (commune de Tennie)
Date d'édition : 01/2022
Projection : RGF93 (EPSG 2154)

Sources : cadastre (DGFIP), monument historique (DRAC PDL), BD Ortho® (IGN©)
Conception et réalisation :
DRAC Pays de la Loire | juillet 2022

Vu pour être annexé à l'arrêté n°2022/DRAC/CRPA1/5

En date du

30 SEP. 2022

Pour le préfet de la région Pays de la Loire
et par délégation
Le directeur régional
des affaires culturelles

Marc Le Bourhis

Monsieur le préfet de la région Pays de la Loire
et par délégation
Le directeur régional
des affaires culturelles
Monsieur J. Bourgeois



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

Liberté
Égalité
Fraternité

Direction régionale des affaires culturelles

Arrêté n° 2022/DRAC/CRPA1/6 modificatif à l'arrêté du 18 mars 1980 portant inscription au titre des monuments historiques du château du Bois-Jourdan à BOUERE (Mayenne)

Le préfet de la région Pays de la Loire

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

Vu l'article 113 de la loi n° 2016-925 du 7 juillet 2016 modifiée relative à la liberté de la création, à l'architecture et au patrimoine,

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

Vu l'arrêté n° 2020/SGAR/DRAC/523 du 26 août 2020 portant délégation de signature à M. Marc LE BOURHIS, directeur régional des affaires culturelles des Pays de la Loire ;

Vu l'avis de la délégation permanente de la commission supérieure des monuments historiques rendu le 10 juillet 1978 ;

Vu l'arrêté en date du 18 mars 1980 portant inscription au titre des monuments historiques des façades et toitures du château, de la chapelle, de la buanderie, du bâtiment à tourelle accolé au château, de la grande fuie et de l'orangerie du château de Bois-Jourdan à BOUERE (Mayenne) ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Considérant que l'arrêté susvisé du 18 mars 1980 comporte une erreur matérielle, ayant omis de désigner la parcelle sur laquelle se trouve le bâtiment à tourelle accolé au château explicitement mentionné dans l'article 1^{er} et présenté dans le dossier de protection ;

arrête :

Article 1^{er} : Au premier alinéa de l'article 1^{er} de l'arrêté du 18 mars 1980 susvisé, est ajoutée la parcelle section C n° 956 d'une contenance de 2376 m², correspondant au bâtiment à tourelle accolé au château mentionné au début de l'alinéa, et appartenant à Monsieur Charles-Henri Jean Romé Marie de MAZENOD, demeurant à BOUERE, Bois-Jourdan (Mayenne), né le 19 avril 1972 à ANGERS (Maine-et-Loire) par acte de donation passé par-devant Maître LOTTHE, notaire à BAILLEUL (Nord) et publié au fichier de la Publicité Foncière de LAVAL le 27 juillet 2009 n° 5304P02 volume 2009P1480.

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au fichier immobilier de la Publicité Foncière de la situation

de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Article 3 : Le présent arrêté se substitue à l'arrêté d'inscription aux monuments historiques du 18 mars 1980 susvisé ;

Article 4 : Il sera notifié au propriétaire et au maire de la commune, intéressés, qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne, de son exécution.

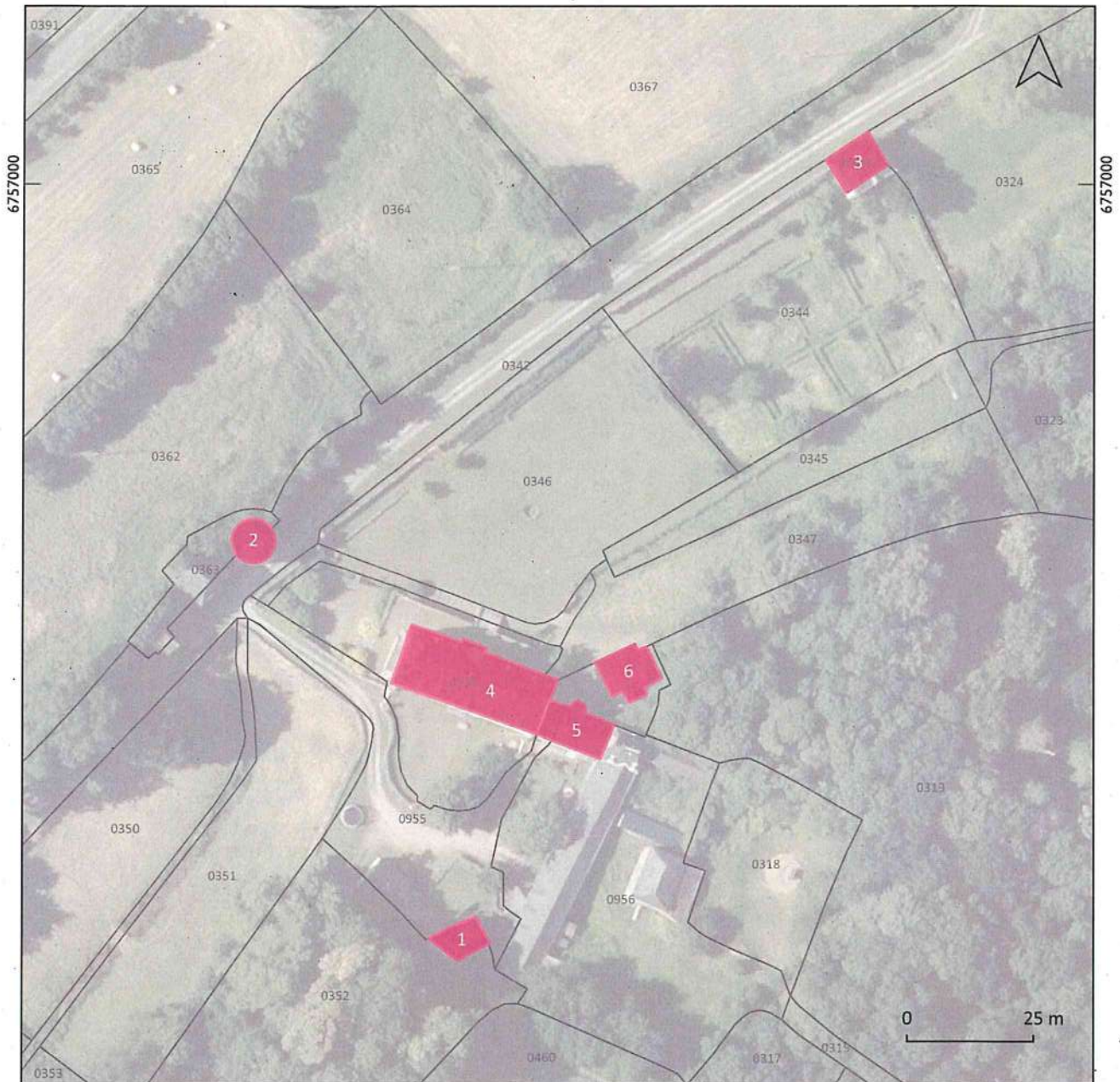
Article 5 : Tout recours à l'encontre du présent arrêté pourra être porté devant le Tribunal Administratif de NANTES, dans un délai de deux mois suivant sa notification ou publication.

Fait à Nantes, le : **30 SEP. 2022**

Pour le préfet de la région Pays de la Loire
et par délégation
Le directeur régional
des affaires culturelles
Marc Le Bourhis

Château du Bois-Jourdan

Bouère (53)



Nature de la protection

Inscrit façades et toitures (1 - chapelle, 2 - grande fuie, 3 - orangerie, 4 - château, 5 - bâtiment à tourelle accolé au château, 6 - buanderie)

Département : Mayenne (53)
Commune : Bouère
Section/Feuille : OC/2
Date d'édition : 01/2022
Projection : RGF93 (EPSG 2154)

Sources : cadastre (DGFIP), monument
historique (DRAC PDL), BD Ortho® (IGN®)
Conception et réalisation :
DRAC Pays de la Loire | juillet 2022

Vu pour être annexé à l'arrêté n°2022/DRAC/CRPA1/6

En date du

30 SEP. 2022

Pour le préfet de la région Pays de la Loire
et par délégation

Le directeur régional
des affaires culturelles

Marc Le Bourhis

Direction Régionale de
l'AnfironneC entude l'AC énageC ent
et du LogeC ent



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement**

Service Transports Routiers et Véhicules
Division des Transports Routiers

ARRÊTÉ DREAL/STRV/2022 N°019

**portant agrément du centre de formation GAMMA CONSULTING pour dispenser
les formations et organiser les examens permettant l'obtention des attestations de capacité
professionnelle en transport routier léger de marchandises**

Le préfet de la région Pays de la Loire

- VU les articles R.3113-19 et R.3211-40 du Code des Transports ;
 - VU l'arrêté du 28 décembre 2011 modifié relatif à la délivrance des attestations de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier, notamment son article 7-I ;
 - VU la décision du 03 février 2012 modifiée relative aux référentiels et jury d'examen, et aux modèles d'attestation de capacité professionnelle pour l'exercice des activités de transport public routier, publiée au Bulletin Officiel du ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement du 25 février 2012 ;
 - VU la décision du 02 avril 2012 relative au cahier des charges afférent à l'organisation et au contenu des formations et des examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier de personnes avec des véhicules n'excédant pas neuf places, y compris le conducteur, ou de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises, publiée au Bulletin Officiel du ministère de l'écologie, du développement durable, des transports et du logement du 25 mai 2012 ;
 - VU la demande d'agrément présentée par le centre de formation GAMMA CONSULTING à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement des Pays de la Loire ;
- Sur proposition de la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

ARRÊTE

Article 1 :

Le centre de formation GAMMA CONSULTING est agréé pour une période de 1 an à compter de la date de signature du présent arrêté, pour dispenser les formations et organiser les examens permettant l'obtention de l'attestation de capacité professionnelle en transport routier léger de marchandises, au sein de son établissement secondaire situé au 1 rue Mondésir à NANTES (44 000) ;

Article 2 :

Les formations dispensées et les examens organisés devront être conformes aux dispositions de la décision du 02 avril 2012 susvisée ;

Article 3 :

Le centre GAMMA CONSULTING fournira à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) un bilan annuel des formations et des examens réalisés pour chaque type d'activité couvert, faisant notamment apparaître le nombre de sessions, le nombre de stagiaires ayant suivi les sessions de formation et le nombre de candidats se présentant à l'examen après un échec, leurs résultats et les taux de réussite et d'échec des stagiaires, le nombre de recours exercés ;

Article 4 :

Le centre GAMMA CONSULTING transmettra à la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL), au plus tard le 31 octobre de chaque année, un dossier d'actualisation comportant pour l'année suivante les lieux et dates de stage et d'examen prévus, ainsi que les barèmes des prix pour la formation et pour l'examen seul ;

Article 5 :

Le centre GAMMA CONSULTING est tenu d'informer la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) de toute modification qui pourrait intervenir concernant les lieux et les dates des stages et examens initialement prévus ;

Article 6 :

L'agrément peut être retiré à tout moment si le centre GAMMA CONSULTING cesse de remplir les critères sur le fondement desquels il a été agréé ou en cas de manquement grave ou répété à ses obligations ;

Article 7 :

La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

À Nantes, le 26 SEP. 2022

Pour le préfet de région et par
délégation,
Pour la directrice régionale,

L'adjoint au chef de service

Transports routiers et véhicules

Chef de la division des transports routiers, 2/2


Didier VIVANT



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement**

Service Transports Routiers et Véhicules
Division des Transports Routiers

**ARRÊTÉ MODIFICATIF n° DREAL/STRV/2022 – 022
portant agrément de AFTRAL pour dispenser les formations obligatoires des
conducteurs du transport routier de marchandises**

Le préfet de la région Pays de la Loire

VU la directive 2003/59/CE, modifiée, du Parlement européen et du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

VU le code des transports et notamment ses articles L.3314-1 à L.3314-3 ;

VU le décret n° 2021-1482 du 12 novembre 2021 relatif à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

VU l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié et ses annexes relatifs au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

VU l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié et ses annexes, relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

VU l'arrêté du 4 juillet 2008 modifié définissant le modèle des attestations relatives à la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs ;

VU l'arrêté du 18 janvier 2022 modifiant diverses dispositions relatives à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs ;



Tél : 02.72.74.73.22
Mél : dtr.strv.dreal-paysdelaloire@developpement-durable.gouv.fr
5 rue Françoise Giroud - CS 16 326 – 44 263 NANTES cedex 2

VU l'arrêté du 18 janvier 2022 relatif au certificat et à la carte de qualification des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

VU l'arrêté n° DREAL/STRV/2018/038 du 22 octobre 2018 modifié portant agrément du centre de formation AFTRAL (5 rue Frédéric Lenoir – 85 500 LES HERBIERS) pour dispenser les formations obligatoires des conducteurs du transport routier de marchandises ;

CONSIDÉRANT la demande de modification d'un établissement secondaire présentée par AFTRAL en date du 15 juin 2022 ;

SUR la proposition de la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

ARRÊTE

Article 1^{er} – L'article 2 de l'arrêté préfectoral n° DREAL/STRV/2018/038 du 22 octobre 2018 modifié portant agrément du centre de formation AFTRAL, implanté 5 rue Frédéric Lenoir – 85 500 LES HERBIERS pour dispenser la formation initiale minimale obligatoire (FIMO), la formation continue obligatoire (FCO) et la formation spécifique dite « passerelle » des conducteurs du transport routier de marchandises prévues aux articles R.3314-5, R.3314-8 et R.3314-10 du code des transports est modifié comme suit :

« Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle susvisé, la formation initiale minimum obligatoire (FIMO), la formation continue obligatoire (FCO) et la formation spécifique dite « passerelle » des conducteurs du transport routier de marchandises pourront, sous la responsabilité de l'établissement principal visé à l'article 1^{er}, être dispensées sur le site de l'établissement secondaire suivant :

Dans les locaux de l'entreprise KIKBOX – D160 – route de Cholet – 85 000 LA ROCHE-SUR-YON ».


Le reste sans changement.

Article 2 – La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement par intérim est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

À Nantes, le 26 SEP. 2022

Pour le préfet de région
et par délégation,
Pour la directrice régionale,

L'adjoint au chef de service
Transports routiers et véhicules
Chef de la division des transports routiers,


Didier VIVANT



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement**

Service Transports Routiers et Véhicules
Division des Transports Routiers

**ARRÊTÉ MODIFICATIF n° DREAL/STRV/2022 – 023
portant agrément de AFTRAL pour dispenser les formations obligatoires des
conducteurs du transport routier de voyageurs**

Le préfet de la région Pays de la Loire

VU la directive 2003/59/CE, modifiée, du Parlement européen et du Conseil du 15 juillet 2003 relative à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

VU le code des transports et notamment ses articles L.3314-1 à L.3314-3 ;

VU le décret n° 2021-1482 du 12 novembre 2021 relatif à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

VU l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié et ses annexes relatifs au programme et aux modalités de mise en œuvre de la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

VU l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié et ses annexes, relatifs à l'agrément des centres de formation professionnelle habilités à dispenser la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs du transport routier de marchandises et de voyageurs ;

VU l'arrêté du 4 juillet 2008 modifié définissant le modèle des attestations relatives à la formation professionnelle initiale et continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs ;

VU l'arrêté du 18 janvier 2022 modifiant diverses dispositions relatives à la qualification initiale et à la formation continue des conducteurs de certains véhicules affectés aux transports routiers de marchandises ou de voyageurs ;



Tél : 02.72.74.73.22
Mél : dtr.strv.dreal-paysdelaloire@developpement-durable.gouv.fr
5 rue Françoise Giroud - CS 16 326 – 44 263 NANTES cedex 2

VU l'arrêté du 18 janvier 2022 relatif au certificat et à la carte de qualification des conducteurs de certains véhicules routiers affectés aux transports de marchandises ou de voyageurs ;

VU l'arrêté n° DREAL/STRV/2018/033 du 22 août 2018 modifié portant agrément du centre de formation AFTRAL (5 rue Frédéric Lenoir – 85 500 LES HERBIERS) pour dispenser les formations obligatoires des conducteurs du transport routier de voyageurs ;

CONSIDÉRANT la demande de modification d'un établissement secondaire présentée par AFTRAL en date du 15 juin 2022 ;

SUR la proposition de la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement

ARRÊTE

Article 1^{er} – L'article 2 de l'arrêté préfectoral n° DREAL/STRV/2018/033 modifié du 22 août 2018 modifié portant agrément du centre de formation AFTRAL, implanté 5 rue Frédéric Lenoir – 85 500 LES HERBIERS pour dispenser la formation initiale minimale obligatoire (FIMO), la formation continue obligatoire (FCO) et la formation spécifique dite « passerelle » des conducteurs du transport routier de voyageurs prévues aux articles R.3314-5, R.3314-7 et R.3314-10 du code des transports est modifié comme suit :

« Conformément à l'article 5 de l'arrêté du 3 janvier 2008 modifié relatif à l'agrément des centres de formation professionnelle susvisé, la formation initiale minimum obligatoire (FIMO), la formation continue obligatoire (FCO) et la formation spécifique dite « passerelle » des conducteurs du transport routier de voyageurs pourront, sous la responsabilité de l'établissement principal visé à l'article 1^{er}, être dispensées sur le site de l'établissement secondaire suivant :

Dans les locaux de l'entreprise KIKBOX – D160 – route de Cholet – 85 000 LA ROCHE-SUR-YON ».

Le reste sans changement.

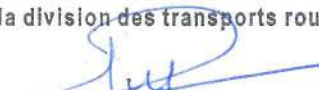
Article 3 – La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement par intérim est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

À Nantes, le 26 SEP. 2022

Pour le préfet de région
et par délégation,
Pour la directrice régionale,

L'adjoint au chef de service
Transports routiers et véhicules
Chef de la division des transports routiers,

2/2


DIAIRÉ VIVANT



**PRÉFET
DE LA RÉGION
PAYS DE LA LOIRE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement**

Service transports routiers et véhicules
Division des transports routiers

ARRETE SGAR/DREAL/2022 N° 655

portant nomination des membres du jury de Nantes de l'examen d'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice des professions de transporteur routier lourd et de commissionnaire de transport, et établissant la liste des centres d'examen du ressort du jury d'examen de Nantes

Le préfet de la région Pays de la Loire

- VU le code des transports ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et 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, notamment son article 2-1° ;
- VU l'arrêté ministériel du 28 décembre 2011 modifié, relatif à la délivrance des attestations de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de transporteur public routier ;
- VU l'arrêté ministériel du 21 décembre 2015 modifié, relatif à la délivrance de l'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de commissionnaire de transport ;
- VU les propositions des organisations professionnelles, des professionnels et des organismes de formation du secteur du transport routier ;
- VU la décision ministérielle du 24 mars 2021 modifiant la décision du 12 janvier 2016 relative au référentiel des connaissances, aux jurys d'examen et au modèle d'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice de la profession de commissionnaire de transport ;



Tél : 02.72.74.73.00
Mél : dreal-pays-de-la-loire@developpement-durable.gouv.fr
5 rue Françoise Giroud - CS 16 326 - 44 263 NANTES cedex 2

VU la décision ministérielle du 25 mars 2021 modifiant la décision du 3 février 2012 relative aux référentiels et jurys d'examen et aux modèles d'attestation de capacité professionnelle pour l'exercice des activités de transport public routier ;

SUR la proposition de la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;

ARRETE

Article 1 :

La composition du jury de l'examen d'attestation de capacité professionnelle permettant l'exercice des professions de transporteur routier lourd et de commissionnaire de transport, chargé d'organiser la correction des épreuves et de proclamer les résultats est arrêtée ainsi qu'il suit :

Représentant l'administration :

DREAL des Pays de la Loire

- Titulaire : M. Didier VIVANT - adjoint au chef de service transports routiers et véhicules, chef de la division des transports routiers
- Suppléant : M. Pierre SIEFRIDT - chef du service transports routiers et véhicules

Représentant les organismes de formation professionnelle liés par une convention avec le ministère de la transition écologique :

Apprendre et se former en transport et logistique (AFTRAL)

- Titulaire : M. Pascal LAURENT
 - Suppléant : M. Thierry POINTET
- ##### PROMOTRANS Formation Professionnelle Continue (PROMOTRANS FPC)
- Titulaire : M. Patrice DELION
 - Suppléante : Mme Bénédicte FRANCOIS

Représentant les organisations professionnelles du secteur du transport routier et les chefs d'entreprise :

Fédération Nationale des Transports de Voyageurs (FNTV)

- Titulaire : M. Hervé GUILLEMAIN - Voyages MAUGER
- Suppléant : M. Laurent GROSBOIS - Voyages GROSBOIS

Fédération Nationale des Transports routiers (FNTR)

- Titulaire : M. Cédric LOUERAT - Transports WILLIAMSON
- Suppléant : M. Freddy COURILLEAU - IDEA 44

Union Nationale des Organisations Syndicales des Transporteurs Routiers Automobiles (UNOSTRA)

- Titulaire : M. Christian HUNault

Organisation des Transporteurs Routiers Européens (OTRE)

- Titulaire : M. Christophe BLANCHARD - Transports BLANCHARD COUTAND
- Suppléant : M. Laurent DEROCQ - Transports TDC

Article 2 :

Le jury d'examen est présidé par Monsieur Didier VIVANT, adjoint au chef de service transports routiers et véhicules, chef de la division des transports routiers de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL) des Pays de la Loire ou, en cas d'empêchement, par Monsieur Pierre SIEFRIDT, chef du service transports routiers et véhicules.

Article 3 :

Dépendent du jury de Nantes les centres d'examen suivants :

I. Parc des Expositions des Oudairies – Rue Giotto - La-Roche-Sur-Yon (85000)

II. DREAL des Pays de la Loire - 5 rue Françoise Giroud - Nantes (44200)

Article 4 :

L'arrêté préfectoral SGAR/DREAL/2021 n° 2002 du 24 septembre 2021 est abrogé.

Article 5 :

Le secrétaire général pour les affaires régionales et la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

A Nantes, le **28 SEP. 2022**

Pour le préfet de la région Pays de la Loire,
et par délégation,

Le secrétaire général
pour les affaires régionales

Jean-Christophe BOURSIN

5 9 216 5053

1950-1951
1952-1953

1954-1955
1956-1957

1958-1959
1960-1961

Préfecture maritime de l'Atlantique

Brest et Nantes, le **28 SEP. 2022**
N° 0-22290-2022/PREMAR ATLANT/AEM/NP
N° SGM 2022 / 658

DÉCISION INTERPRÉFECTORALE

Portant désignation des pilotes d'actions en interne État et établissements publics
du plan d'action du document stratégique de façade Nord Atlantique - Manche Ouest

Le préfet maritime de l'Atlantique,
Le préfet de la région Pays de la Loire,

- Vu la directive n° 2008/56/CE du Parlement européen et du Conseil du 17 juin 2008 établissant un cadre d'action communautaire dans le domaine de la politique pour le milieu marin ;
- Vu la directive n° 014/89/UE du Parlement européen et du conseil du 23 juillet 2014 établissant un cadre pour la planification de l'espace maritime ;
- Vu le code de l'environnement, et notamment les articles R219-1-7 et suivants;
- Vu le décret n° 2004/112 du 06 février 2012 modifié relatif à l'organisation de l'action de l'État en mer ;
- Vu le décret n° 2004/374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation des services de l'État dans les régions et départements ;
- Vu le décret n° 2017-724 du 03 mai 2017 intégrant la planification maritime et le plan d'action pour le milieu marin dans le document stratégique de façade ;
- Vu l'arrêté du 20 septembre 2019 modifiant l'arrêté du 11 juillet 2018 relatif aux critères et méthodes à mettre en œuvre pour l'élaboration des deux premières parties du document stratégique de façade, mentionnées aux 1° et 2° du II de l'article R. 219-1-7 du code de l'environnement, et de sa quatrième partie mentionnée au 4° du II de ce même article ;
- Vu l'arrêté interpréfectoral n° 2022/073 du 06 mai 2022 portant approbation du plan d'action du document stratégique de façade Nord Atlantique – Manche Ouest ;
- Vu l'avis des comités de l'administration régionale de Bretagne du 05 juillet 2022 et des Pays de la Loire du 07 septembre 2022 ;

Décident

Article 1^{er}

Le pilotage des actions relevant des compétences des services d'État et établissements publics de la façade Nord Atlantique – Manche Ouest est organisé suivant les modalités définies dans le document annexé à la présente décision inter-préfectorale. Cette répartition figure également dans les fiches descriptives des actions du Tome 2 du plan d'action.

Article 2

La Direction interrégionale de la mer assure le secrétariat technique et la coordination de la mise en œuvre du plan d'action du document stratégique de façade. Elle conduit notamment avec les pilotes des différentes actions un travail commun sur le phasage du démarrage de ces actions durant la période 2022 à 2027.

Chaque pilote, ou co-pilote, d'action anime à son échelle la mise en œuvre et le suivi de l'action et s'attache en particulier à mobiliser, en tant que de besoin, les maîtres d'ouvrage. Il informe régulièrement le secrétariat technique du plan d'action de l'avancement de l'action, des budgets et moyens alloués à cette action, et de toute difficulté qu'il pourrait rencontrer lors de la mise en œuvre, en vue de l'élaboration d'un tableau de bord semestriel permettant une vision globale à l'échelle de la façade et à l'échelle nationale. Chaque pilote d'action participera en tant que de besoin aux réunions de coordination de la façade.

Certaines actions nécessitent une coordination technique et méthodologique permettant notamment de relayer les éléments de cadrage nationaux vers les pilotes des sous-actions concernées, ce rôle figure en « coord. » (coordination) dans l'annexe à la présente décision.

Article 3

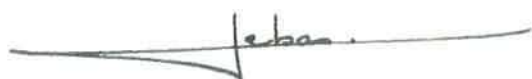
Cette décision, ainsi que les éléments du plan d'action du document stratégique de façade Nord Atlantique – Manche Ouest, sont consultables sur le site internet de la direction interrégionale de la mer : www.dirm.nord-atlantique-manche-ouest.developpement-durable.gouv.fr

Ces documents sont tenus à la disposition du public au siège de la direction interrégionale de la mer Nord Atlantique-Manche Ouest.

Article 4

Le secrétaire général pour les affaires régionales des Pays de la Loire, l'adjoint au préfet maritime de l'Atlantique et la directrice interrégionale de la mer Nord Atlantique – Manche Ouest sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire et de la préfecture maritime de l'Atlantique.

Le préfet maritime de l'Atlantique



Olivier Lebas

Le préfet de la région Pays de la Loire,
préfet de la Loire Atlantique



Didier Martin

Rectorat

Région Académique

Pays de la Loire

Académie de Nantes



RÉGION ACADÉMIQUE PAYS DE LA LOIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Arrêté SG n°2022/047 portant délégation de signature au secrétaire général et à certains agents du Rectorat de Nantes dans le domaine financier

La rectrice de la région académique Pays de la Loire et de l'Académie de Nantes,
chancelière des Universités

- VU le code de l'éducation notamment ses articles R 442-9 et R 911-82 et suivants ;
- VU le code des marchés publics ;
- VU la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- VU la loi n° 68-1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'Etat, les départements, les communes et les établissements publics et aux décisions prises par l'Etat en matière de prescription quadriennale ;
- VU la loi 83-634 du 13 juillet 1983, modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- VU la loi 84-16 du 11 janvier 1984, modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;
- VU la loi de décentralisation n° 2004-809, modifiée, du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales, notamment ses articles 105 à 109 ainsi que la circulaire n° 2005-109 prise en application ;
- VU le décret n°90-437 du 28 mai 1990 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les changements de résidence des personnels civils sur le territoire métropolitain de la France, lorsqu'ils sont à la charge des budgets de l'Etat, des établissements publics nationaux à caractère administratif et de certains organismes subventionnés ;
- VU le décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 portant statut des fonctionnaires stagiaires ;
- VU le décret n° 2001-848 du 12 septembre 2001 relatif à la déconcentration de certaines opérations de recrutement et de gestion concernant les ingénieurs et les personnels techniques et administratifs de recherche et de formation de l'Education nationale ;
- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004, modifié, relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- VU le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements temporaires des personnels civils de l'Etat ;
- VU le décret n° 2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU le décret du Président de la République en date du 13 juillet 2022 nommant Madame Katia BEGUIN en qualité de rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes ;
- VU le décret n° 2015-1616 du 10 décembre 2015 relatif aux régions académiques ;
- VU le décret du Président de la République en date du 29 juillet 2020 nommant Monsieur Didier MARTIN en qualité de préfet de la région Pays de la Loire, préfet de la Loire-Atlantique ;
- VU l'arrêté du 3 juillet 2009 portant règlement de comptabilité publique pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;
- VU l'arrêté rectoral n° SG/2021/002 relatif à la création de la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ;

- VU l'arrêté rectoral n° SG/2021/003 relatif à la création de la délégation régionale académique à la recherche et à l'innovation ;
- VU l'arrêté rectoral SG/2022/19 du 20 juillet 2022 portant organisation de la région académique Pays de la Loire de l'académie de Nantes ;
- VU l'arrêté rectoral SG/2022/44 du 1^{er} septembre 2022 portant organisation de l'administration du rectorat de l'académie de Nantes et attribution de fonctions pour l'année scolaire 2022-2023 ;
- VU l'arrêté n°2022/SGAR/RECTORAT/476 du préfet de la région Pays de la Loire, portant délégation de signature à Madame Katia BÉGUIN, rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes, chancelière des universités, et autorisant la subdélégation ;
- VU l'arrêté n° SG/2022/040 portant délégation de signature au secrétaire général et à certains agents du rectorat dans le domaine financier ;

A R R E T E

Article 1 : Par application des dispositions prévues à l'arrêté n°2022/SGAR/RECTORAT/476 du préfet de la région Pays de la Loire subdélégation de signature est donnée aux fonctionnaires ci-après mentionnés, à l'effet de signer tout document à portée financière, y compris les pièces justificatives se rapportant à la gestion des opérations relatives aux traitements, salaires et accessoires des personnels non-titulaires, titulaires et stagiaires en fonction dans l'académie et du compte épargne temps des mêmes agents dans les limites de leurs attributions :

Secrétariat général

Monsieur Pierre JAUNIN,
Secrétaire général de l'académie de Nantes

Madame Christelle DURAND,
Secrétaire générale adjointe de l'académie de Nantes
Directrice de l'organisation générale et de l'enseignement supérieur

Madame Annie FORVEILLE,
Secrétaire générale adjointe de l'académie de Nantes
Directrice de la prospective et des moyens

Monsieur Arnaud SIMON,
Secrétaire général adjoint de l'académie de Nantes
Directeur des ressources humaines

Monsieur Sébastien AUDUREAU
Adjoint au secrétaire général adjoint de l'académie de Nantes, directeur des ressources humaines

et dans la limite de leurs attributions :

Direction de la prospective et des moyens (DPM)

Madame Coralie THOMAZEAU,
Cheffe de Bureau à la direction de la prospective et des moyens

Monsieur Sébastien LORET,
Chef de bureau à la direction de la prospective et des moyens

Monsieur Dominique GERARD,
Chef de bureau à la direction de la prospective et des moyens

Division du budget et des finances (DBF)

Madame Rachelle MEGUEOK,
Cheffe de la division du budget et des finances

Monsieur Fawzi BEOUCHE,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Monsieur Rémy THEOPHANE-ATIENZA,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Division académique des pensions et prestations (DAPP)

Madame Murielle CHANTREAU,
Cheffe de la division académique des pensions et prestations

Madame Solenne PINON,
Cheffe de bureau à la division académique des pensions et prestations

Madame Anne-Charlotte LEBRETON,
Cheffe de bureau à la division académique des pensions et prestations

Direction des examens et concours (DEC)

Monsieur Jean-Eudes AYMER,
Directeur des examens et concours

Madame Claire DIAZ,
Directrice adjointe des examens et concours

Madame Isabelle DEGUELLE,
Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 1)

Monsieur Stéphane ORHAN,
Chef de bureau à la direction des examens et concours (DEC 2)

Madame Sandrine LERAT,
Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 3)

Madame Alexandra BOSSARD,
Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 4)

Monsieur Benjamin BELLY,
Chef de bureau à la direction des examens et concours (DEC 5)

Madame Valérie BOUCHER,
Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 6)

Madame Soazic GABORIT,
Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 7)

Monsieur Ronan KEROMNES,
Adjoint à la cheffe de bureau - chef de section (DEC 7)

Monsieur Gilles GUILLEVIC,
Chef de bureau à la direction des examens et concours (DEC 8)

Division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement (DIPATE)

Madame Laurence INISAN,

Cheffe de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement

Madame Catherine EDME,

Cheffe de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement

Madame Gwendoline BOURHIS-PRIGENT,

Cheffe de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement

Madame Christine HERVOUET,

Cheffe de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement

Monsieur Benjamin SAUVAGET,

Chef de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement

Madame Marie-Geneviève BLANCHARD,

Chargée de la modernisation des processus RH, coordonnatrice paye

Division des personnels enseignants (DIPE)

Madame Frédérique SIMON,

Cheffe de la division des personnels enseignants

Madame Nathalie DELACOUR,

Adjointe à la chef de la division des personnels enseignants

Madame Nathalie LETEURTRE (par intérim),

Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants

Madame Martine BLANCHET,

Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants

Madame Christine COSSON,

Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants

Madame Delphine LEYMARIE-MINAUD,

Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants

Madame Marie MONITION,

Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants

Monsieur Mathias PINÇON,

Chef de bureau à la division des personnels enseignants

Division de l'enseignement privé (DEP)

Madame Corinne LABOUREL,

Cheffe de la division de l'enseignement privé

Madame Isabelle HUBIN,

Adjointe à la cheffe de la division de l'enseignement privé
Cheffe de bureau à la division de l'enseignement privé

Monsieur Maxime PRIOU,

Chef de bureau à la division de l'enseignement privé

Monsieur Thierry DEFORGE,
Chef de bureau à la division de l'enseignement privé

Monsieur Vincent ARMANINI,
Chef de bureau à la division de l'enseignement privé

Madame Catherine LE GUERN,
Cheffe de bureau à la division de l'enseignement privé

Service de l'accompagnement éducatif (SAE)

Monsieur Julien PUÉ,
Chef du service de l'accompagnement éducatif

Service interdépartemental de gestion des enseignants des écoles publiques (SIDEEP)

Monsieur Jean-Denis PALU-LABOUREU,
Chef du service du SIDEEP

Service académique de gestion des personnels privé du premier degré (SAGEPP)

Monsieur PIERRE MERIAUD,
Chef du SAGEPP

École académique de la formation continue (EAFC)

Monsieur Alain GAUDEUL,
Directeur de l'EAFC

Monsieur Vincent HAVERLANT,
Chef de bureau administratif et financier de l'EAFC

Madame Floriane BRAY-MERCIER
Cheffe de bureau de l'encadrement, de l'accompagnement et du soutien

Service des constructions universitaires (SCUS)

Monsieur Gilles BLANCHARD,
Chef du service des constructions universitaires et scolaires

Madame Marie-Paule TOUPIN,
Adjointe au chef de service des constructions universitaires et scolaires

Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)

Monsieur Thierry PERIDY,
Délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

Monsieur Fabrice LANDRY,
Adjoint au délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

Délégation régionale académique à la recherche et l'innovation (DRARI)

Monsieur Pierre-Yves MANACH,
Délégué régional académique à la recherche et l'innovation

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux fonctionnaires ci-après mentionnés à l'effet de valider les engagements juridiques, les demandes de paiement et les recettes dans CHORUS :

Division du budget et des finances (DBF)

Madame Rachelle MEGUEOK,
Cheffe de la division du budget et des finances

Monsieur Fawzi BEOUCHE,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Monsieur Rémy THEOPHANE-ATIENZA,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Madame Françoise BELLANGER,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Monsieur Xavier BAGLIN,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Hélène ALLAIN,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Céline BLANCHARD,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Monsieur Thomas PRONO,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Madame Céline MENET,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Monsieur Anthony D'HERVEZ,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Line MAISONNEUVE,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

ainsi que de certifier le service fait dans CHORUS :

Madame Rachelle MEGUEOK,
Cheffe de la division du budget et des finances

Monsieur Fawzi BEOUCHE,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Monsieur Rémy THEOPHANE-ATIENZA,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Madame Françoise BELLANGER,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Mauricette LANDAIS,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Monsieur Cédric CASSOU,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Amélie ACASTE,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Delphine RORTEAU,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Monsieur Franck JOUSSEAUME,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Céline MENET,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Monsieur Anthony D'HERVEZ,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Monsieur Xavier BAGLIN,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Céline BLANCHARD,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Madame Claire HERVOUET,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Monsieur Thomas PRONO,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Madame Line MAISONNEUVE,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Madame Rabia LAKHAL,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Madame Tracy NTIGNONAWOE,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Article 3 : Subdélégation de signature est accordée aux fonctionnaires désignés ci-après sur les BOP 163, 219 et 364 (Relance SESAME) à l'effet de valider dans l'application CHORUS Formulaire les transactions de dépenses et de recettes, de subdéléguer les crédits d'engagement et de paiement dans le domaine de compétence de la DRAJES, d'effectuer des validations comptables (après accord de leur supérieur hiérarchique pour les agents de la DRAJES) et la constatation du service fait dans CHORUS :

Division du budget et des finances (DBF) :

Madame Rachelle MEGUEOK,
Cheffe de la division du budget et des finances

Monsieur Fawzi BEOUCHE,
Chef de bureau à la division du budget et des finances

Madame Françoise BELLANGER,
Gestionnaire à la division du budget et des finances

Madame Line MAISONNEUVE,
Gestionnaire de la division du budget et des finances

Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports (DRAJES)

Monsieur Thierry PERIDY,
Délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

Madame Zaoudjatta MHOUMADI,
Madame Anaëlle BEZIE,
Madame Pascale METIVET,
Madame Claire MULLOT,
Madame Pauline LEQUERRE,
Madame Martine CHAMBRAGNE,
Madame Anne-Chantal BONNET,
Madame Lotfi HAJ,
Madame Yashepangou KIDIRI.

- Article 4 :** Les fonctionnaires désignés aux articles 1 à 3 signeront comme il est indiqué aux tableaux annexés au présent arrêté.
- Article 5 :** Les subdélégations ainsi accordées seront adressées au Préfet de la région Pays de la Loire et déposées à la direction régionale des finances publiques des Pays de la Loire.
- Article 6 :** Le secrétaire général de l'académie de Nantes est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

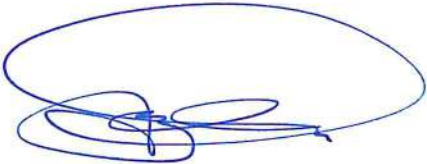




Fait à Nantes, le 1^{er} septembre 2022

La rectrice de la région académique Pays de la Loire,
rectrice de l'académie de Nantes,
chancelière des universités



Katia BÉGUIN





Arrêté n°2022/047
Annexe 1 – Tableau des originaux de signature

NOM – Prénom	FONCTION	SPECIMEN DE SIGNATURE
Secrétariat Général		
Monsieur Pierre JAUNIN	Secrétaire Général	
Madame Christelle DURAND	Secrétaire générale adjointe de l'académie de Nantes Directrice de l'organisation générale et de l'enseignement supérieur	
Madame Annie FORVEILLE	Secrétaire générale adjointe de l'académie de Nantes Directrice de la prospective et des moyens	
Monsieur Arnaud SIMON	Secrétaire général adjoint de l'académie de Nantes Directeur des ressources humaines	
Monsieur Sébastien AUDUREAU	Adjoint au secrétaire général adjoint de l'académie de Nantes, directeur des ressources humaines	


Direction de la prospective et des moyens

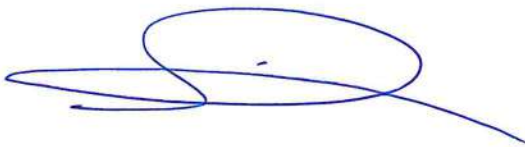
Madame Coralie THOMAZEAU	Cheffe de Bureau à la direction de la prospective et des moyens	
---------------------------------	---	--

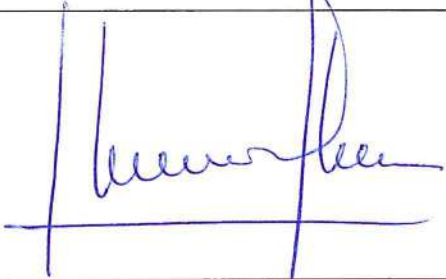
Monsieur Sébastien LORET	Chef de bureau à la direction de la prospective et des moyens	
---------------------------------	---	--

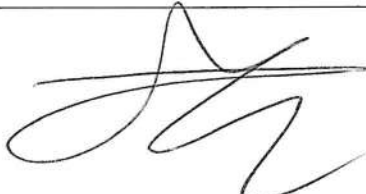
Monsieur Dominique GERARD,	Chef de bureau à la direction de la prospective et des moyens	
-----------------------------------	---	--


Division du budget et des finances


Madame Rachelle MEGUEOK	Cheffe de la division du budget et des finances	
--------------------------------	---	--


Monsieur Fawzi BEOUCHE	Chef de bureau à la division du budget et des finances	
-------------------------------	--	--


Monsieur Rémy THEOPHANE-ATIENZA	Chef de bureau à la division du budget et des finances	
--	--	--


Madame Françoise BELLANGER	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-----------------------------------	--	--

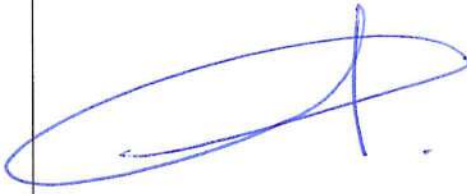
Monsieur Xavier BAGLIN	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-------------------------------	--	---

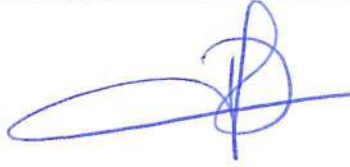
Madame Hélène ALLAIN	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-----------------------------	--	---


Madame Céline BLANCHARD	Gestionnaire de la division du budget et des finances	
--------------------------------	---	--


Monsieur Thomas PRONO	Gestionnaire de la division du budget et des finances	
------------------------------	---	--


Madame Céline MENET	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
----------------------------	--	--


Monsieur Anthony D'HERVEZ	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
----------------------------------	--	--


Madame Line MAISONNEUVE	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
--------------------------------	--	--


Madame Mauricette LANDAIS	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
----------------------------------	--	--


Monsieur Cédric CASSOU	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-------------------------------	--	--


Madame Amélie ACASTE	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-----------------------------	--	--


Madame Delphine RORTEAU	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
--------------------------------	--	---

Monsieur Franck JOUSSEAUME	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-----------------------------------	--	---


Madame Céline MENET	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
----------------------------	--	--

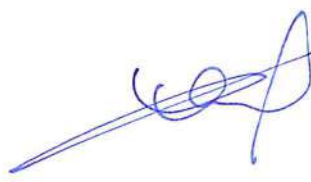
Madame Claire HERVOUET	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
-------------------------------	--	--

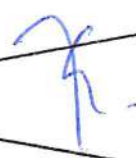
Madame Rabia LAKHAL	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
----------------------------	--	--

Madame Tracy NTIGNONAWOE,	Gestionnaire à la division du budget et des finances	
----------------------------------	--	--


Division académique des pensions et prestations

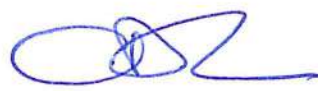
Madame Murielle CHANTREAU	Cheffe de la division académique des pensions et prestations	
----------------------------------	--	--





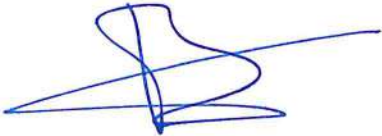

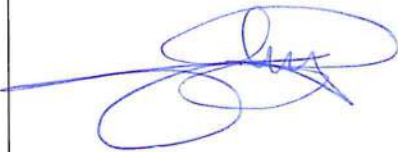
Madame Solenne PINON	Cheffe de la division académique des pensions et prestations	
-----------------------------	--	---


Madame Anne-Charlotte LEBRETON	Cheffe de bureau à la division académique des pensions et prestations	
--	--	--


Direction des examens et concours

Monsieur Jean-Eudes AYMER	Directeur des examens et concours	
----------------------------------	-----------------------------------	--


Madame Claire DIAZ	Directrice adjointe des examens et concours	
---------------------------	---	--


Madame Isabelle DEGUELLE	Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 1)	
Monsieur Stéphane ORHAN	Chef de bureau à la direction des examens et concours (DEC 2)	
Madame Sandrine LERAT	Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 3)	
Madame Alexandra BOSSARD	Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 4)	
Monsieur Benjamin BELLY	Chef de bureau à la direction des examens et concours (DEC 5)	
Madame Valérie BOUCHER	Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 6)	
Madame Soazic GABORIT	Cheffe de bureau à la direction des examens et concours (DEC 7)	


Monsieur Ronan KEROMNES	Adjoint à la cheffe de bureau - Chef de section (DEC 7)	
--------------------------------	---	--


Monsieur Gilles GUILLEVIC	Chef de bureau à la direction des examens et concours (DEC 8)	
----------------------------------	---	--


Division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement		
--	--	--


Madame Laurence INISAN	Cheffe de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement	
-------------------------------	--	--

Madame Catherine EDME	Cheffe de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement	
------------------------------	---	--


Madame Gwendoline BOURHIS-PRIGENT	Cheffe de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement	
--	---	--


Madame Christine HERVOUET	Cheffe de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement	
----------------------------------	---	--

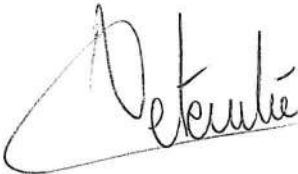
Monsieur Benjamin SAUVAGET	Chef de bureau à la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement	
-----------------------------------	---	--


Madame Maire-Geneviève BLANCHARD	Chargée de modernisation des processus RH - Coordonnatrice paye	
---	--	---

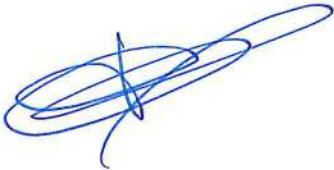
Division des personnels enseignants

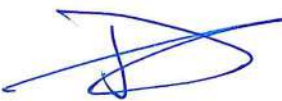
Madame Frédérique SIMON	Cheffe de la division des personnels enseignants	
--------------------------------	--	--


Madame Nathalie DELACOUR	Adjointe à la chef de la division des personnels enseignants	
---------------------------------	--	--

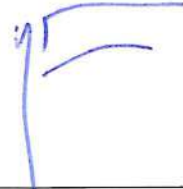
Madame Nathalie LETEURTRE (par intérim),	Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants	
--	---	---

Madame Martine BLANCHET	Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants	
--------------------------------	---	--

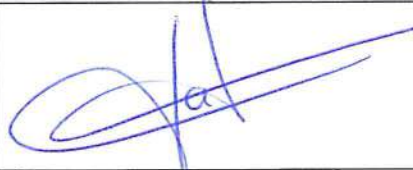
Madame Christine COSSON	Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants	
--------------------------------	---	--


Madame Delphine LEYMARIE-MINAUD	Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants	
--	---	--


Madame Marie MONITION	Cheffe de bureau à la division des personnels enseignants	
------------------------------	---	--


Monsieur Mathias PINÇON	Chef de bureau à la division des personnels enseignants	
--------------------------------	---	---

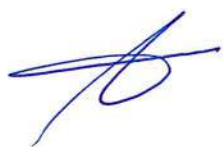
Division de l'enseignement privé


Madame Corinne LABOUREL	Cheffe de la division de l'enseignement privé	
--------------------------------	---	--

Madame Isabelle HUBIN	Adjointe à la cheffe de la division de l'enseignement privé Cheffe de bureau à la division de l'enseignement privé	
------------------------------	---	--


Monsieur Maxime PRIOU	Chef de bureau à la division de l'enseignement privé	
------------------------------	--	---

Monsieur Thierry DEFORGE	Chef de bureau à la division de l'enseignement privé	
---------------------------------	--	--

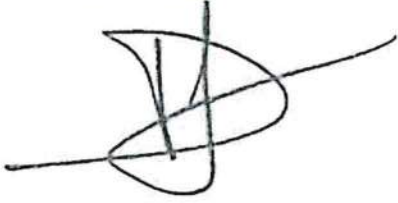
Monsieur Vincent ARMANINI	Chef de bureau à la division de l'enseignement privé	
----------------------------------	--	--

Madame Catherine LE GUERN	Cheffe de bureau à la division de l'enseignement privé	
----------------------------------	--	--


Service de l'accompagnement éducatif

Monsieur Julien PUÉ	Chef du service de l'accompagnement éducatif	
----------------------------	--	---

Service interdépartemental de gestion des enseignants des écoles publiques


Monsieur Jean-Denis PALU-LABOUREU,	Chef du service du SIDEEP	
---	---------------------------	--

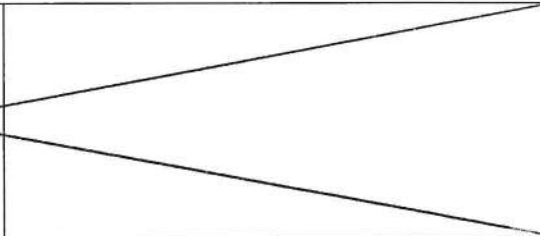
Service académique de gestion des personnels privé du premier degré

Monsieur PIERRE MERIAUD	Chef du SAGEPP	
--------------------------------	----------------	--


École académique de la formation continue

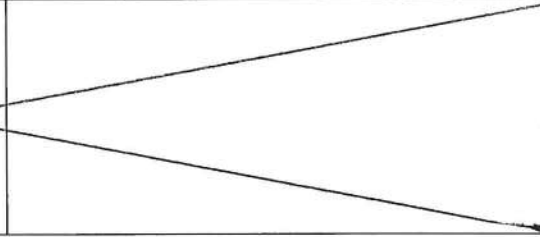
Monsieur Alain GAUDEUL	Directeur de l'E AFC	
-------------------------------	----------------------	---

Monsieur Vincent HAVERLANT	Chef de bureau administratif et financier de l'E AFC	
-----------------------------------	--	--




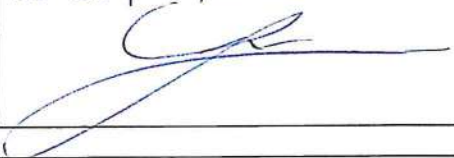

Madame Floriane BRAY-MERCIER	Cheffe du bureau de l'encadrement, de l'accompagnement et du soutien	
--	---	---

Service des constructions universitaires


Monsieur Gilles BLANCHARD	Chef du service des constructions universitaires et scolaires	
----------------------------------	---	---


Madame Marie-Paule TOUPIN	Adjointe au chef de service des constructions universitaires et scolaires	
---	--	---


Délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

Monsieur Thierry PERIDY	Délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports	
Monsieur Fabrice LANDRY	Adjoint au délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports	
Madame Zaoudjatta MHOUMADI	Assistante Administrative	
Madame Anaëlle BEZIE	Assistante Administrative	A. BEZIE, le 20/09/2022 
Madame Pascale METIVET	Assistante Administrative	
Madame Claire MULLOT	Assistante Administrative	le 20/09/2022 
Pauline LEQUERRE	Assistante Administrative	
Madame Martine CHAMBRAGNE	Assistante Administrative	

Madame Anne-Chantal BONNET	Assistante Administrative	
-----------------------------------	---------------------------	--

Madame Lotfi HAJ	Assistante Administrative	
-------------------------	---------------------------	--

Madame Yashepangou KIDIRI	Assistante Administrative	
----------------------------------	---------------------------	--

Délégation régionale académique à la recherche et l'innovation		
Monsieur Pierre-Yves MANACH	Délégué régional académique à la recherche et l'innovation	



RÉGION ACADÉMIQUE PAYS DE LA LOIRE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Arrêté SG n°2022/048 portant délégation de signature au secrétaire général et à certains agents du Rectorat de Nantes

**La rectrice de la région académique Pays de la Loire,
rectrice de l'académie de Nantes,
chancelière des universités**

- VU le code de l'éducation, et notamment ses articles R 222-19-1 et suivants, R 222-25, R 222-36-2, R 911-82 et suivants, D 222-20, D 222-27 et D 222-35 ;
- VU la loi 83-634 du 13 juillet 1983, modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- VU la loi 84-16 du 11 janvier 1984, modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;
- VU le décret n° 92-296 du 27 mars 1992 modifié relatif à la déconcentration de certaines opérations de gestion de personnels relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- VU le décret n° 2003-484 du 6 juin 2003 fixant les conditions de recrutement et d'emploi des assistants d'éducation ;
- VU le décret 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- VU le décret 2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;
- VU le décret du Président de la République du 13 juillet 2022 nommant Madame Katia BEGUIN en qualité de rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes, chancelière des universités ;
- VU le décret n° 2014-724 du 27 juin 2014 relatif aux conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap ;
- VU le décret n°2015-1616 du 10 décembre 2015 relatif aux régions académiques ;
- VU le décret du Président de la République en date du 29 juillet 2020 nommant Monsieur Didier MARTIN en qualité de préfet de la région Pays de la Loire, préfet de la Loire-Atlantique ;
- VU le décret n°2016-1413 du 20 octobre 2016 relatif aux emplois fonctionnels des services déconcentrés de l'éducation nationale ;
- VU l'arrêté du 23 septembre 1992 portant délégation permanente de pouvoirs aux recteurs d'académie pour prononcer les décisions relatives à la gestion des élèves professeurs des écoles et des professeurs des écoles stagiaires ;
- VU l'arrêté du 14 mai 1997 portant délégation de pouvoirs en matière de gestion des personnels d'encadrement ;
- VU l'arrêté du 13 décembre 2001, modifié, portant délégation de pouvoirs du ministre chargé de l'enseignement supérieur aux recteurs d'académie pour certaines opérations de gestion concernant le corps des adjoints techniques de recherche et de formation ;
- VU l'arrêté du 13 décembre 2001, modifié, portant délégation de pouvoirs du ministre chargé de l'enseignement supérieur aux recteurs d'académie en matière de

de recherche et de formation du ministère de l'éducation nationale affectés dans les services déconcentrés du ministère de l'éducation nationale et au sein de certains établissements publics et institutions relevant des ministres chargés de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la jeunesse et des sports ;

- VU l'arrêté du 11 septembre 2003, modifié, portant délégation de pouvoirs aux recteurs d'académie et aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, en matière de recrutement et de gestion de certains agents non titulaires des services déconcentrés et des établissements publics relevant du ministère chargé de l'éducation nationale ;
- VU l'arrêté du 30 novembre 2004 portant déconcentration d'opérations relatives aux élections à certaines commissions administratives paritaires relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur ;
- VU l'arrêté du 9 août 2004, modifié, portant délégation de pouvoir du ministre chargé de l'éducation aux recteurs d'académie en matière de gestion des personnels enseignants, d'éducation, d'information et d'orientation de l'enseignement du second degré ;
- VU l'arrêté du 5 octobre 2005, modifié, ensemble l'arrêté du 20 décembre 2012 portant délégation de pouvoirs du ministre chargé de l'éducation nationale en matière de recrutement et de gestion de certains personnels stagiaires et titulaires des services déconcentrés du Ministère de l'éducation nationale
- VU l'arrêté n°2022/SGAR/RECTORAT/476 du préfet de la région Pays de la Loire, portant délégation de signature à Monsieur Katia BEGUIN, rectrice de la région académique Pays de la Loire et de l'académie de Nantes, chancelière des universités, et autorisant la subdélégation ;
- VU l'arrêté rectoral 2022/20 du 20 juillet 2022 portant organisation de l'administration du rectorat de l'académie de Nantes et attribution de fonctions pour l'année scolaire 2021-2022 ;
- VU l'arrêté rectoral n° SG/2021/002 relatif à la création de la délégation régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports ;
- VU l'arrêté rectoral n° SG/2021/003 relatif à la création de la délégation régionale académique à la recherche et à l'innovation ;
- VU l'arrêté rectoral 2022/20 du 20 juillet 2022 portant organisation de l'administration du rectorat de l'académie de Nantes et attribution de fonctions pour l'année scolaire 2021-2022 ;

A R R E T E

Article 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Katia BEGUIN, rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes, délégation est donnée à **Monsieur Pierre JAUNIN**, secrétaire général de la région académique Pays la Loire, secrétaire général de l'académie de Nantes, à l'effet de signer tous actes et décisions mentionnés dans les textes susvisés.

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Pierre JAUNIN, secrétaire général de la région académique Pays de la Loire, secrétaire général de l'académie de Nantes, la délégation de signature qui lui est confiée par l'article 1er du présent arrêté, sera exercée par **Madame Christelle DURAND**, administrateur de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche nommée dans l'emploi d'adjointe au secrétaire général, directrice de l'organisation générale et de l'enseignement supérieur, ou par **Madame Annie FORVEILLE**, attachée d'administration de l'Etat hors classe de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche nommée dans l'emploi d'adjointe au secrétaire général, directrice de la prospective et des moyens, ou par **Monsieur Arnaud SIMON**, nommé dans l'emploi d'adjoint au secrétaire général d'académie, directeur des ressources humaines.

Article 3 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Christelle DURAND, de Madame Annie FORVEILLE et de Monsieur Arnaud SIMON, la délégation de signature qui leur est confiée par l'article 2 du présent arrêté, sera exercée par les chefs de division du rectorat de Nantes dont les noms suivent, dans la limite de leurs attributions :

Madame Frédérique SIMON,
Cheffe de la division des personnels enseignants

Madame Laurence INISAN,
Cheffe de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement des établissements publics

Monsieur Alain GAUDEUL,
Directeur de l'école académique de la formation continue

Madame Corinne LABOUREL,
Cheffe de la division de l'enseignement privé

Madame Françoise PERES,
Cheffe de la division de l'enseignement supérieur

Madame Sonia MARTIN-ABDOULKARIM,
Directrice des systèmes d'information

Monsieur Pierre-Yves MORVAN,
Chef de la division du fonctionnement et des affaires générales

Monsieur Jean-Eudes AYMER,
Directeur des examens et concours

Madame Claire DIAZ,
Directrice adjointe des examens et concours

Madame Murielle CHANTREAU,
Cheffe de la division académique des pensions et prestations

Madame Rachelle MEGUEOK,
Cheffe de la division du budget et des finances

Monsieur Bruno GRATKOWSKI,
Délégué académique à la formation professionnelle initiale et continue

Monsieur Julien PUÉ
Chef du service de l'accompagnement éducatif

Monsieur Thierry PERIDY
Délégué régional académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

Monsieur Pierre-Yves MANACH
Délégué régional académique à la recherche et l'innovation

Madame HALGAND-LE-PALLEC
Cheffe du service académique d'information et d'orientation

Article 4 : Les dispositions contraires à celles du présent arrêté sont abrogées.

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Pays de la Loire.

Article 6 : Le secrétaire général de l'académie de Nantes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Nantes, le 1^{er} septembre 2022

La rectrice de la région académique Pays de la Loire,
rectrice de l'académie de Nantes,
chancelière des universités



K. Béguin

Katia BÉGUIN



ARRÊTÉ n°2022/DESUP/071 du 9 septembre 2022

**modifiant l'arrêté n° 2022/DESUP/001 du 3 mars 2022 relatif à la composition du conseil
d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire**

Vu le code de l'éducation et notamment les articles L. 822-1 et R. 822-17 ;

Vu le décret n°2021-457 du 15 avril 2021 relatif aux élections des représentants des étudiants au conseil d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires et aux dispositions pouvant être prises par les recteurs de région académique en cas de difficulté grave rencontrée dans le fonctionnement du conseil d'administration d'un centre régional ;

Vu l'arrêté du 13 août 2021 fixant les dates des élections des représentants des étudiants aux conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu l'arrêté rectoral n°2021/DESUP/077 relatif à la date et aux modalités d'élection des représentants étudiants au conseil d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire ;

Vu l'arrêté rectoral n°2021/DESUP/090 du 15 novembre 2021 portant modification de l'arrêté n°2021/DESUP/076 du 16 septembre 2021 modifié relatif à la composition de la commission électorale prévue à l'article 5 de l'arrêté du 13 août 2021 relatif à l'élection des représentants des étudiants au conseil d'administration du CROUS de Nantes – Pays de la Loire ;

Vu la circulaire ESRS2124426C du 31 août 2021 relative au renouvellement des représentants étudiants au sein des conseils d'administration des centres régionaux des œuvres universitaires et scolaires ;

Vu les procès-verbaux de dépouillement du 10 décembre 2021 ;

Vu l'avis de la commission électorale du 13 décembre 2021 ;

Vu l'arrêté rectoral n°2021/DESUP/095 modifié du 20 décembre 2021 relatif aux résultats de l'élection des représentants étudiants au conseil d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire ;

Vu l'accord donné par le préfet de région sur la proposition des représentants de l'Etat ;

Vu les désignations de la Rectrice de Région académique ;

Vu les désignations de la présidente du conseil régional des Pays de la Loire ;

Vu les propositions des communes et établissements publics de coopération intercommunale ;

Vu les désignations de la présidente de Nantes Université, du président de l'université d'Angers et du président de Le Mans Université ;

Vu les propositions des organisations syndicales des personnels dans le ressort du CROUS de Nantes - Pays de la Loire ;

Vu les propositions des étudiants siégeant au conseil d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire ;

Vu l'arrêté rectoral n° 2022/DESUP/001 du 3 mars 2022 relatif à la composition du conseil d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire

ARRÊTE

Article 1

La composition du conseil d'administration du CROUS de Nantes - Pays de la Loire est arrêtée comme suit :

MEMBRES CHOISIS AU SEIN DES ADMINISTRATIONS RÉGIONALES INTÉRESSÉES PAR LES ACTIVITÉS DES CROUS

En qualité de représentants titulaires

- Madame **Anne POSTIC**, commissaire à la prévention et à la lutte contre la pauvreté, préfecture de région Pays de la Loire ;
- Monsieur **Jean-Marc BOUCHET**, directeur du pôle gestion publique, direction régionale des finances publiques ;
- Monsieur **Gilles BLANCHARD**, ingénieur régional de l'équipement, chef du service des constructions universitaires, rectorat de l'académie de Nantes ;
- Madame **Yasmina ABID**, responsable de l'unité politiques sociales du logement, division des politiques de l'habitat, direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- Madame **Manuela HALGAND-LE PALLEC**, déléguée régionale académique à l'information et à l'orientation, délégation régionale académique de l'information et de l'orientation (DRAIO), rectorat de l'académie de Nantes ;
- Madame **Elisabeth ROUAULT-HARDOUIN**, cheffe du pôle concurrence, consommation, répression des fraudes et métrologie, direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

En qualité de représentants suppléants

- Madame **Véronique TOMAS**, chargée de mission, emploi, formation professionnelle, cohésion sociale, éducation, insertion et sport, secrétariat général pour les affaires régionales des Pays de la Loire ;
- Monsieur **Alain GABRIEL**, division du secteur public local, direction régionale des finances publiques ;
- Madame **Marie-Paule TOUPIN**, service des constructions universitaires, rectorat de l'académie de Nantes ;
- Monsieur **Arnaud HERVÉ**, chef de la division politique de l'habitat, direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement ;
- Madame **Charlotte THOMAS**, adjointe à la déléguée régionale académique à l'information et à l'orientation, délégation régionale académique de l'information et de l'orientation (DRAIO), rectorat de l'académie de Nantes ;
- Monsieur **Manuel MAINGRET**, service des relations interentreprises et brigade d'enquêtes vins et spiritueux, direction régionale de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

REPRÉSENTANTS DES ÉTUDIANTS

En qualité de représentants titulaires

- Madame **Constance BRISSEAU**, vice-présidente étudiante, Bouge ton CROUS ;
- Monsieur **Luc HEUVELINE**, Bouge ton CROUS ;
- Monsieur **Mory DIABATE**, UNEF ;
- Madame **Audrey PAVAGEAU**, UNEF ;
- Monsieur **Mathéo AURE**, Bouge ton CROUS ;
- Madame **Cécile LE LANDAIS**, Bouge ton CROUS ;
- Monsieur **Yahya Pasa AKIN**, UNEF.

En qualité de représentants suppléants

- Monsieur **Mathis BRIER**, Bouge ton CROUS ;
- Madame **Anaïs DURAND**, Bouge ton CROUS ;
- Monsieur **Adam Ali KHALID**, UNEF ;
- Madame **Viviane PAVAGEAU**, UNEF ;
- Monsieur **Pierre-Louis BRASSART**, Bouge ton CROUS ;
- Madame **Flavie BASSIERE**, Bouge ton CROUS ;
- Madame **Chloë JARDINAUD**, UNEF.

REPRÉSENTANTS DES PERSONNELS OUVRIERS

En qualité de représentants titulaires

- Monsieur **Jean-Pierre HERRAUX**, responsable d'approvisionnement, pôle restauration Le Mans (CGT-CROUS) ;
- Monsieur **Philippe GLEVAREC**, second de cuisine, pôle restauration Nantes Tertre (Sgen-CFDT).

En qualité de représentants suppléants

- Madame **Chantal PICHOT**, agent de service, pôle hébergement Angers centre (CGT-CROUS) ;
- Monsieur **Bernard LEBLANC**, serveur caissier, pôle restauration Nantes centre (Sgen-CFDT).

REPRÉSENTANTS DES PERSONNELS ADMINISTRATIFS

En qualité de représentant titulaire

- Monsieur **Philippe MILESI**, directeur du pôle hébergement Angers centre (UNSA Education-A&I).

En qualité de représentante suppléante

- Madame **Sophie LECOQ**, directrice du pôle hébergement Nantes centre (UNSA Education-A&I).

REPRÉSENTANTS DES ÉTABLISSEMENTS D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

En qualité de représentants titulaires

- Madame **Julie MORÈRE**, vice-présidente vie de campus, Nantes Université ;
- Monsieur **Sylvain DURAND**, vice-président formation et vie universitaire, Le Mans Université.

En qualité de représentants suppléants

- Madame **Enora LEJEUNE**, vice-présidente solidarités et santé, Nantes Université ;
- Monsieur **Laurent BORDET**, vice-président vie des campus, Université d'Angers.

REPRÉSENTANTS DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

En qualité de représentant titulaire

- Monsieur **Johann BOBLIN**, membre du conseil régional, conseil régional des Pays de la Loire.

En qualité de représentante suppléante

- Madame **Samia SOULTANI VIGNERON**, 14ème vice-présidente du conseil régional, déléguée à l'enseignement supérieur, la recherche et l'innovation de la commission entreprises, développement international, numérique, croissance verte, tourisme, innovation et enseignement supérieur et recherche, conseil régional des Pays de la Loire.

REPRÉSENTANTS DES COMMUNES ET ÉTABLISSEMENTS PUBLICS DE COOPÉRATION INTERCOMMUNALE

En qualité de représentants titulaires

- Madame **Valérie COUSSINET**, conseillère municipale, Nantes Métropole ;
- Monsieur **Benjamin KIRSCHNER**, conseiller communautaire, Angers Loire Métropole.

En qualité de représentants suppléants

- Madame **Pauline LANGLOIS**, adjointe à la maire, Nantes Métropole ;
- Monsieur **Benoît PILET**, adjoint au maire d'Angers, chargé de l'enseignement supérieur, de la recherche et des relations internationales, Angers Loire Métropole.

PERSONNALITÉS DÉSIGNÉES PAR LA RECTRICE

- Madame **Isabelle DE LOUPY**, proviseure du lycée Clemenceau à Nantes ;

- Madame **Marie-Christine EUSTACHE**, directrice de la scolarité et de la vie étudiante, ONIRIS Nantes.

Sur propositions des étudiants

- Madame **Léa GOËTHAL**, étudiante en 2^{ème} année d'un double cursus économie-gestion et classe préparatoire aux grandes écoles de commerce, La Mans Université ;
- Madame **Marion PÉGÉ**, coordinatrice du « mouvement des étudiant.es en milieu social », ARIFTS Angers.

Article 2

La durée du mandat de l'ensemble des administrateurs est fixée à deux ans à compter de la date de signature l'arrêté rectoral n°2022/DESUP/001 précité, qui met fin au mandat des administrateurs sortants. Tout remplacement d'un administrateur en cours de mandat fait l'objet d'une nomination pour la seule durée du mandat restant à courir.

Article 3

Les administrateurs suppléants ne peuvent siéger au conseil d'administration qu'en l'absence des membres titulaires qu'ils remplacent.

Article 4

Le directeur général du CROUS de Nantes - Pays de la Loire, l'agent comptable et le contrôleur budgétaire régional du CROUS de Nantes - Pays de la Loire, ainsi que la directrice de la politique du site Angers Laval Le Mans, assistent au conseil d'administration avec voix consultative.

Article 5

Le président du conseil d'administration peut inviter à assister aux séances du conseil toute personne dont l'audition lui paraît utile.

Article 6

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Pays de la Loire.

Article 7

Le secrétaire général de l'académie de Nantes et le directeur général du CROUS de Nantes - Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Nantes, le 13 septembre 2022



Katia BÉGUIN

**Arrêté du 21 septembre 2022 portant modification de la nomination
des membres de la commission consultative paritaire académique compétente
à l'égard des agents contractuels exerçant des fonctions de surveillance et
d'accompagnement des élèves de l'académie de Nantes.**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE PAYS DE LA LOIRE, DE L'ACADEMIE DE NANTES,
CHANCELIERE DES UNIVERSITES**

- Vu le code de la fonction publique ;
- Vu le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat ;
- Vu l'arrêté du 27 juin 2011 instituant des commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard de certains agents non titulaires exerçant leurs fonctions au sein du ministère chargé de l'éducation nationale ;
- Vu l'arrêté du 4 juin 2018 fixant la date des prochaines élections professionnelles dans la fonction publique de l'État ;
- Vu l'arrêté du 17 juillet 2018 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale et du ministère de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018 ;
- Vu les résultats du scrutin organisé du 29 novembre 2018 au 6 décembre 2018 consignés dans le procès-verbal des opérations de dépouillement et de proclamation des résultats établi le 6 décembre 2018 ;
- Vu le décret du Président de la République du 13 juillet 2022 portant nomination de Madame Katia Béguin en qualité de rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes, chancelière des universités ;

ARRETE

Article 1^{er} :

Les dispositions de l'arrêté rectoral du 9 janvier 2019 portant désignation des membres de la Commission Consultative Paritaire Académique compétente à l'égard des agents contractuels exerçant des fonctions de surveillance et d'accompagnement des élèves de l'académie de Nantes sont modifiées comme suit :

Madame Katia Béguin, rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes, chancelière des universités, remplace Monsieur William Marois en qualité de membre titulaire représentant de l'administration, Présidente de la commission consultative paritaire ;

Monsieur Jean-François Vadaine, Proviseur du lycée Alcide d'Orbigny à Bouaye, remplace Madame Florine Durand, en qualité de membre titulaire représentant l'administration ;

Monsieur Bernard Bénac, Principal du collège Gutenberg de Saint-Herblain, remplace Monsieur Jean-François Vadaine, Proviseur du lycée Alcide d'Orbigny à Bouaye en qualité de membre suppléant représentant l'administration ;

Madame Béatrice Villebrun, coordonnatrice paie du service mutualisateur de la paie et de l'assistance aux équipes éducatives au lycée Douanier-Rousseau de Laval, remplace Madame Sylvie Frayssinet en qualité de membre suppléante représentant l'administration ;

2/3

Madame Maiïwenn Guyomarch, accompagnante d'élève en situation de handicap élue CGT Educ'action, remplace Monsieur Léo Bertholet en qualité de membre suppléant représentant cette organisation syndicale

Madame Charlotte Roy, assistante d'éducation élue SUD Education, remplace Madame Noémie Landreau en qualité de membre titulaire représentante des personnels ;

Monsieur Julien Fournier, accompagnant d'élèves en situation de handicap élu SUD Education, remplace Madame Jade Gobé-Moreira en qualité de membre suppléant représentant les personnels.

Article 2 :

En conséquence, les représentants de la commission consultative paritaire académique à l'égard des agents contractuels exerçant des fonctions de surveillance et d'accompagnement des élèves de l'académie de Nantes sont les suivants :

I - REPRESENTANTS DE L'ADMINISTRATION

MEMBRES TITULAIRES

- Madame Katia Béguin, rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes ;
- Monsieur Emmanuel Rouette, secrétaire général de la DSDEN de Loire-Atlantique ;
- Monsieur Jean-François Vadaine, proviseur du lycée Alcide d'Orbigny à Bouaye ;
- Monsieur Jean-Noël Godet, proviseur du lycée Douanier Rousseau à Laval ;
- Monsieur Julien Pué, chef du service de l'accompagnement éducatif, rectorat de Nantes.

MEMBRES SUPPLEANTS

-
- Monsieur Arnaud Simon, secrétaire général adjoint, directeur des ressources humaines, rectorat de Nantes ;
- Madame Anne-Marie Riou, secrétaire générale de la DSDEN de la Sarthe ;
- Monsieur Bernard Bénac, principal du collège Gutenberg de Saint-Herblain ;
- Madame Caroline Chasles, agent Comptable du lycée Douanier-Rousseau de Laval ;
- Madame Béatrice Villebrun, coordinatrice paie du service mutualisateur de la paie et de l'assistance aux équipes éducatives.

II - REPRESENTANTS DES PERSONNELS

TITULAIRES

3/3

Au titre du SNES-SNEP-SNUIPP-SNUEP

Madame Isabelle Achart, AESH
Collège Le Vieux Colombier, Le Mans

Madame Tiphaine Billard, AED
Collège Alain Fournier, Le Mans

Madame Katia Brunet, AESH
Lycée Gabriel Touchard-Washington
Le Mans

Au titre de CGT Educ'Action

Madame Delphine Beloeil, AESH
Ecole primaire Jacques Prévert, Saffré

Au titre de SUD-Education

Madame Charlotte Roy, AED
Collège Raymond Queneau, Machecoul

SUPPLEANTS

Madame Maryline de Bernardinis, AESH
Collège Notre Dame de Bourgenay
Les Sables D'Olonne

Madame Lucie Gabillard, AED
Lycée Joubert-Emilien Maillard, Ancenis

Madame Ayoko Zotsi, AESH
Collège La Durantière, Nantes

Madame Maiwenn Guyomarch, AESH
Ecole Gustave Roch, Nantes

Monsieur Julien Fournier, AESH
Saint-Herblain

Article 3 :

Les autres dispositions de l'arrêté du 9 janvier 2019 demeurent inchangées.

Article 4 :

Monsieur le Secrétaire Général de l'académie de Nantes est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Nantes, le 21 septembre 2022

Madame la Rectrice de la Région académique
Pays de la Loire
Rectrice de l'académie de Nantes
Chancelière des universités


Katia Béguin



**ACADÉMIE
DE NANTES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Arrêté du 26 septembre 2022

portant délégation de signature aux directeurs académiques des services de l'éducation nationale à l'effet de représenter la Rectrice académique de la Région Pays de la Loire, Rectrice de l'académie de Nantes, Chancelière des Universités, dans l'accomplissement de diverses opérations électorales pour la désignation des commissions administratives paritaires uniques compétentes à l'égard des instituteurs et des professeurs des écoles

La rectrice de la région académique Pays de la Loire, rectrice de l'académie de Nantes, chancelière des universités,

Vu le code de l'éducation notamment ses articles L. 921-3, R. 222-24, R. 222-29 et R. 251-2 ; Vu le code général de la fonction publique notamment son article L. 261-1;

Vu le décret n° 82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires ;

Vu le décret n° 2011-595 du 26 mai 2011 modifié relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel de la fonction publique d'État;

Vu le décret n° 2014-1029 du 9 septembre 2014 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du vote électronique par internet pour l'élection des représentants du personnel au sein des instances de représentation du personnel du ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche et pour les élections professionnelles des maîtres des établissements d'enseignement privés des premier et second degrés sous contrat relevant du ministre chargé de l'éducation nationale;

Vu le décret n° 2022-670 du 26 avril 2022 relatif aux commissions administratives paritaires compétentes à l'égard de certains fonctionnaires relevant du ministre chargé de l'éducation nationale et du ministre chargé de l'enseignement supérieur, notamment ses articles 1 et 2 ;

Vu l'arrêté du 10 août 2011 modifié portant délégation permanente de pouvoirs aux recteurs d'académie et recteur de l'académie de Mayotte pour fixer le nombre de sièges des membres composant les commissions administratives paritaires départementales communes aux corps des instituteurs et des professeurs des écoles ;

Vu l'arrêté du 25 juillet 2022 relatif aux modalités d'organisation du vote électronique par internet des personnels relevant du ministre de l'éducation nationale et de la ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation pour l'élection des représentants des personnels aux comités techniques, aux commissions administratives paritaires, aux commissions consultatives paritaires, au comité consultatif ministériel des maîtres de l'enseignement privé sous contrat et aux commissions consultatives mixtes pour les élections professionnelles fixées du 1er au 8 décembre 2022 ;

Vu l'arrêté du 26 avril 2022 instituant des commissions administratives paritaires au sein des ministères chargés de l'éducation nationale, de la jeunesse, des sports et de l'enseignement supérieur,



**ACADÉMIE
DE NANTES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Arrête

Article 1

Les directeurs académiques des services de l'éducation nationale reçoivent délégation pour signer les récépissés de dépôt des candidatures présentées par les organisations syndicales pour l'élection des commissions administratives paritaires uniques compétentes à l'égard des instituteurs et des professeurs des écoles dans le ressort de leur département.

Article 2

Les directeurs académiques des services de l'éducation nationale reçoivent délégation pour recueillir et vérifier les déclarations individuelles de candidatures annexées aux listes de candidats présentées par les organisations syndicales pour l'élection des commissions administratives paritaires uniques compétentes à l'égard des instituteurs et des professeurs des écoles dans le ressort de leur département.

Article 3

Les directeurs académiques des services de l'éducation nationale reçoivent délégation pour recueillir et vérifier les candidatures présentées par les organisations syndicales pour l'élection des commissions administratives uniques compétentes à l'égard des instituteurs et des professeurs des écoles dans le ressort de leur département.

Article 4

Les dispositions du présent arrêté sont applicables pour les élections professionnelles par vote électronique fixées du 1er au 8 décembre 2022.

Article 5

Les directeurs académiques des services de l'éducation nationale sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Pays de la Loire.

A Nantes, le 21 septembre 2022

La Rectrice de la Région académique Pays de la Loire,
Rectrice de l'académie de Nantes,
Chancelière des universités

Katia BÉGUIN

