



**PRÉFÈTE DE LA
RÉGION NOUVELLE-
AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R75-2022-190

PUBLIÉ LE 10 NOVEMBRE 2022

Sommaire

ARS dd23 /

- R75-2022-11-08-00010 - Arrêté n°DD23-2022/16 du 8 novembre 2022 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Aubusson (Creuse) (4 pages) Page 4
- R75-2022-11-08-00008 - Arrêté n°DD23-2022/17 du 8 novembre 2022 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Bourganeuf (Creuse) (4 pages) Page 9
- R75-2022-11-08-00006 - Arrêté n°DD23-2022/18 du 8 novembre 2022 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Les Genêts d'Or d'Evaux-Les-Bains (Creuse) (4 pages) Page 14
- R75-2022-11-08-00007 - Arrêté n°DD23-2022/19 du 8 novembre 2022 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de la Souterraine (Creuse) (4 pages) Page 19
- R75-2022-11-08-00009 - Arrêté n°DD23-2022/20 du 8 novembre 2022 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier La Valette de Saint Vaury (Creuse) (4 pages) Page 24

ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DE LA VIENNE 86 /

- R75-2022-10-28-00008 - Arrêté du 28 octobre 2022 portant cession d autorisation de l EHPAD « La Génollière » sis 13 Rue de la Génollière à Nieuil l Espoir et géré par l Association des Foyers de Province, au profit de la SAS Développement des Foyers de Province, sise 31 Rue Saint Sébastien à Marseille, filiale du Groupe AFP, sis 31 Rue Saint Sébastien à Marseille. (3 pages) Page 29
- R75-2022-10-25-00004 - Avis d appel à projets n°02 PA 2022 création de 10 lits d EHPAD pour personnes handicapées vieillissantes intégrés à n EHPAD dans les cantons de Chauvigny, Civray, Lusignan, Lussac-Les-Châteaux, Montmorillon et Vivonne (6 pages) Page 33

ARS NOUVELLE-AQUITAINE / DOSA

- R75-2022-11-09-00002 - Arrêté n°2022-165 du 9 novembre 2022 relatif à l'expérimentation "Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs (62 pages) Page 40

ARS NOUVELLE-AQUITAINE / Pôle Animation Territoriale et Parcours

- R75-2022-11-10-00002 - Arrêté actant le renouvellement d'autorisation du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du Centre Hospitalier de Niort, géré par le Centre Hospitalier de Niort (3 pages) Page 103

R75-2022-10-25-00005 - Arrêté portant régulation de la capacité autorisée de l'Institut Médico-Educatif (IME) de Melle, sis 34 rue du Theil à Melle, géré par l'ADAPEI 79, sise 14 bis rue Inkermann à Niort (3 pages) Page 107

DIRM SA /

R75-2022-11-04-00001 - Arrêté n° 376 du 04 11 22 rendant obligatoire la délibération 2002-B13 du CRPME NA du 21 10 2022 (5 pages) Page 111

R75-2022-11-04-00002 - Arrêté n°377 du 04 11 22 rendant obligatoire délibération 2022-B14 du CRPME NA du 21 10 22 (4 pages) Page 117

DSACSO / SR/RDD/RA

R75-2022-04-26-00041 - JLBalloon -Arrêté Licence Exploitation du 26 avril 22 (2 pages) Page 122

RECTORAT DE LIMOGES / AFFAIRES JURIDIQUES

R75-2022-11-08-00004 - arrêté portant délégation en matière d'administration générale (5 pages) Page 125

R75-2022-11-08-00005 - arrêté portant délégation en matière d'ordonnancement secondaire (5 pages) Page 131

R75-2022-11-09-00001 - arrêté portant subdélégation en matière d'administration générale (3 pages) Page 137

ARS dd23

R75-2022-11-08-00010

Arrêté n°DD23-2022/16 du 8 novembre 2022
portant modification de la composition du
conseil de surveillance du Centre Hospitalier
d'Aubusson (Creuse)

Délégation départementale de la Creuse

Arrêté n° DD23-2022/16 du 8 novembre 2022

**Portant modification de la composition du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier d'Aubusson (Creuse)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine,

VU le code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 6143-5, tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.125, L. 6143-6 tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.119 et R. 6143-1 à R. 6143-13;

VU la loi 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, notamment son article 30 ;

VU l'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L.1142-22, L.1222-1, L.1413-1, L.1418-1, L.1431-1 et L.5311-1 du code de la santé publique ;

VU l'ordonnance n° 2020-347 du 27 mars 2020 adaptant le droit applicable au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives pendant l'état d'urgence sanitaire ;

VU l'ordonnance n° 2021-1470 du 10 novembre 2021 relative à la mise en cohérence des codes et lois avec l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système 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 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ;

Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 21 janvier 2022 et publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n°R75-2022-012 le même jour, ainsi que la décision portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans la décision portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine du 21 janvier 2022 publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n° R75-2022-015 du 27 janvier 2022 ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régional de Santé Nouvelle Aquitaine portant délégation permanente de signature du 2 novembre 2022 publiée au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine le même jour (N°R75-2022-183);

VU l'arrêté n° 23-2021/04 du 29 janvier 2021 portant composition du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Aubusson

VU l'arrêté n° DD23-2021/38 du 07 janvier 2021 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Aubusson (Creuse) ;

CONSIDÉRANT que, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat ;

CONSIDÉRANT les résultats aux élections législatives du 19 juin 2022 dans la 1^{ère} circonscription de la Creuse et l'élection de Madame Catherine COUTURIER ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le conseil de surveillance du centre hospitalier d'Aubusson, établissement public de santé de ressort communal, est composé de 9 membres.

Article 2 : L'article 1 de l'arrêté 23-2021/04 du 29 Janvier 2021 fixant la composition du conseil de conseil de surveillance du centre hospitalier d'Aubusson (Creuse) est modifiée comme suit :

I – Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° au titre des représentants des collectivités territoriales :

- Monsieur Michel MOINE représentant de la commune d'Aubusson
- Monsieur Alex SAINTRAPT représentant de la communauté de communes Creuse Grand Sud
- Monsieur Valéry MARTIN représentant du conseil départemental de la Creuse

2° au titre des représentants du personnel :

- Madame Isabelle LEMOINE représentante de la commission des soins infirmiers de Rééducation et médico techniques
- Madame le Dr Nicole LAURENT représentante de la commission médicale d'établissement
- Madame Agathe YVERNAULT représentante désignée par les organisations syndicales

3° au titre des personnalités qualifiées :

- Madame Nicole MORIN représentante des personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'agence régionale de santé
- Monsieur Michel BACH représentant des usagers désigné par le Préfet de la Creuse
- Madame Hélène GIRAUD représentante des personnalités qualifiées désignée par le Préfet de la Creuse

II – Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultatives :

- Le sénateur «en cours de désignation» par la commission des affaires sociales du Sénat, parmi les sénateurs du département,
- Madame Catherine COUTURIER, députée de la 1^{ère} circonscription du département de la Creuse,
- Le président de la commission médicale d'établissement,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant,
- Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Creuse ou son représentant,

- Un représentant de la structure chargé de la réflexion éthique,
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Article 3 : Le reste des dispositions de l'arrêté DD23-2021/38 du 07 janvier 2021 demeure inchangé.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, de faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;
- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Creuse.

Le Directeur par intérim de la
Délégation Départementale
de la Creuse,



Eric JAURAN

ARS dd23

R75-2022-11-08-00008

Arrêté n°DD23-2022/17 du 8 novembre 2022
portant modification de la composition du
conseil de surveillance du Centre Hospitalier de
Bourganeuf (Creuse)

Délégation départementale de la Creuse

Arrêté n° DD23-2022/17 du 8 novembre 2022

**Portant modification de la composition du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier Bernard Desplas de Bourgneuf (Creuse)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine,

VU le code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 6143-5, tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.125, L. 6143-6 tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.119 et R. 6143-1 à R. 6143-13;

VU la loi 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, notamment son article 30 ;

VU l'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L.1142-22, L.1222-1, L.1413-1, L.1418-1, L.1431-1 et L.5311-1 du code de la santé publique ;

VU l'ordonnance n° 2020-347 du 27 mars 2020 adaptant le droit applicable au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives pendant l'état d'urgence sanitaire ;

VU l'ordonnance n° 2021-1470 du 10 novembre 2021 relative à la mise en cohérence des codes et lois avec l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système 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 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ;

Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 21 janvier 2022 et publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n°R75-2022-012 le même jour, ainsi que la décision portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans la décision portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine du 21 janvier 2022 publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n° R75-2022-015 du 27 janvier 2022 ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régional de Santé Nouvelle Aquitaine portant délégation permanente de signature du 2 novembre 2022 publiée au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine le même jour (N°R75-2022-183);

II – Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultatives :

- Le sénateur «en cours de désignation» par la commission des affaires sociales du Sénat, parmi les sénateurs du département,
- Madame Catherine COUTURIER, députée de la 1^{ère} circonscription du département de la Creuse,
- Le président de la commission médicale d'établissement,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant,
- Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Creuse ou son représentant,
- Un représentant de la structure chargé de la réflexion éthique,
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

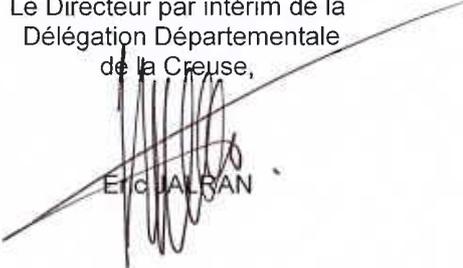
Article 3 : Le reste des dispositions de l'arrêté DD23-2022-05 du 17 mars 2022 demeure inchangé.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, de faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;
- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Creuse.

Le Directeur par intérim de la
Délégation Départementale
de la Creuse,



ERIC ALBAN

ARS dd23

R75-2022-11-08-00006

Arrêté n°DD23-2022/18 du 8 novembre 2022
portant modification de la composition du
conseil de surveillance du Centre Hospitalier Les
Genêts d'Or d'Evau-Les-Bains (Creuse)

Délégation départementale de la Creuse

Arrêté n° DD23-2022/18 du 8 novembre 2022

**Portant modification de la composition du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier Les Genêts d'Or d'Evau-les-Bains (Creuse)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine,

VU le code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 6143-5, tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.125, L. 6143-6 tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.119 et R. 6143-1 à R. 6143-13;

VU la loi 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, notamment son article 30 ;

VU l'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L.1142-22, L.1222-1, L.1413-1, L.1418-1, L.1431-1 et L.5311-1 du code de la santé publique ;

VU l'ordonnance n° 2020-347 du 27 mars 2020 adaptant le droit applicable au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives pendant l'état d'urgence sanitaire ;

VU l'ordonnance n° 2021-1470 du 10 novembre 2021 relative à la mise en cohérence des codes et lois avec l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système 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 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ;

VU la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 21 janvier 2022 et publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n°R75-2022-012 le même jour, ainsi que la décision portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans la décision portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine du 21 janvier 2022 publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n° R75-2022-015 du 27 janvier 2022 ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine portant délégation permanente de signature du 2 novembre 2022 publiée au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine le même jour (N°R75-2022-183);

VU l'arrêté n° DD23-2021/06 du 29 janvier 2021 portant composition du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Evaux les Bains ;

VU l'arrêté n°DD23-2022/11 du 4 Août 2022 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier Les Genêts d'Or d'Evaux-les-Bains(Creuse) ;

CONSIDÉRANT que, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat ;

CONSIDÉRANT les résultats aux élections législatives du 19 juin 2022 dans la 1^{ère} circonscription de la Creuse et l'élection de Madame Catherine COUTURIER ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le conseil de surveillance du centre hospitalier Les Genêts d'Or d'Evaux-les-Bains (Creuse), établissement public de santé de ressort communal, est composé de 9 membres.

Article 2 : : L'article 1 de l'arrêté du 29 janvier 2021 fixant la composition du conseil de surveillance du centre hospitalier Les Genêts d'Or d'Evaux-les-Bains(Creuse) est modifiée comme suit :

I – Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° au titre des représentants des collectivités territoriales :

- Madame Marie Thérèse VIALLE représentante de la commune d'Evaux-Les-Bains
- Monsieur Jean Claude PARNIERE représentant de la communauté de communes Creuse Confluence
- Madame Laurence CHEVREUX représentante du conseil départemental de la Creuse

2° au titre des représentants du personnel :

- Madame Madeleine BOURZEAU représentante de la commission des soins infirmiers de Rééducation et médico techniques
- Poste vacant représentant de la commission médicale d'établissement
- Madame Séverine PRIVAT représentante désignée par les organisations syndicales

3° au titre des personnalités qualifiées :

- Monsieur Pierre Henri MARTIN représentant des personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'agence régionale de santé
- Madame M. Françoise AUCOUTURIER représentante des usagers désignée par le Préfet de la Creuse
- Madame Danielle DURON représentante des usagers désignée par le Préfet de la Creuse

II – Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultatives :

- Le sénateur «en cours de désignation» par la commission des affaires sociales du Sénat, parmi les sénateurs du département,
- Madame Catherine COUTURIER, députée de la 1^{ère} circonscription du département de la Creuse,
- Le président de la commission médicale d'établissement,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant,
- Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Creuse ou son représentant,
- Un représentant de la structure chargée de la réflexion éthique,
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Article 3 : Le reste des dispositions de l'arrêté DD23-2022/11 du 4 Août 2022 demeure inchangé.

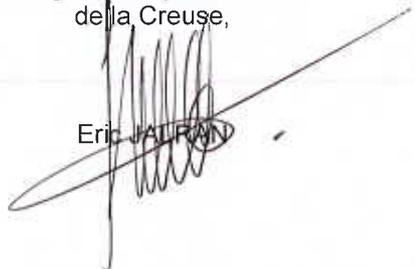
Article 4 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, de faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;
- soit d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre de la Santé et de la Prévention ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Creuse.

Le Directeur par intérim de la
Délégation Départementale
de la Creuse,

Eric JALFAN



ARS dd23

R75-2022-11-08-00007

Arrêté n°DD23-2022/19 du 8 novembre 2022
portant modification de la composition du
conseil de surveillance du Centre Hospitalier de
la Souterraine (Creuse)

Délégation départementale de la Creuse

Arrêté n° DD23-2022/19 du 8 novembre 2022

**Portant modification de la composition du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier de La Souterraine (Creuse)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine,

VU le code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 6143-5, tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.125, L. 6143-6 tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.119 et R. 6143-1 à R. 6143-13;

VU la loi 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, notamment son article 30 ;

VU l'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L.1142-22, L.1222-1, L.1413-1, L.1418-1, L.1431-1 et L.5311-1 du code de la santé publique ;

VU l'ordonnance n° 2020-347 du 27 mars 2020 adaptant le droit applicable au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives pendant l'état d'urgence sanitaire ;

VU l'ordonnance n° 2021-1470 du 10 novembre 2021 relative à la mise en cohérence des codes et lois avec l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système 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 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ;

VU la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 21 janvier 2022 et publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n°R75-2022-012 le même jour, ainsi que la décision portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans la décision portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine du 21 janvier 2022 publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n° R75-2022-015 du 27 janvier 2022 ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine portant délégation permanente de signature du 2 novembre 2022 publiée au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine le même jour (N°R75-2022-183);

VU l'arrêté n° DD23-2021/05 du 29 Janvier 2021 portant composition du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Souterraine ;

VU l'arrêté n° DD23-2021/05 du 29 janvier 2021 portant modification de la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Souterraine (Creuse) ;

CONSIDÉRANT que, peuvent participer aux réunions du conseil de surveillance, avec voix consultative, le député de la circonscription où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé et un sénateur élu dans le département où est situé le siège de l'établissement principal de l'établissement public de santé, désigné par la commission permanente chargée des affaires sociales du Sénat ;

CONSIDÉRANT les résultats aux élections législatives du 19 juin 2022 dans la 1^{ère} circonscription de la Creuse et l'élection de Madame Catherine COUTURIER ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Souterraine (Creuse), établissement public de santé de ressort communal, est composé de 9 membres.

Article 2 : L'article 1 de l'arrêté du 29 Janvier 2021 fixant la composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de La Souterraine (Creuse) est modifiée comme suit :

I – Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° au titre des représentants des collectivités territoriales :

- Monsieur Etienne LEJEUNE représentant de la commune de La Souterraine
- Madame Brigitte JAMMOT représentante de la communauté de communes du Pays Sostranien
- Monsieur Bertrand LABAR représentant du conseil départemental de la Creuse

2° au titre des représentants du personnel :

- Madame Patricia MOUTAUD représentante de la commission des soins infirmiers de Rééducation et médico techniques
- Docteur Marinela DANILA représentante de la commission médicale d'établissement
- Madame Brigitte CASTILLE représentante désignée par les organisations syndicales

3° au titre des personnalités qualifiées :

- Monsieur Jean François MUGUAY représentant des personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'agence régionale de santé
- Monsieur Michel NAWROCKI représentant des usagers désigné par le Préfet de la Creuse
- Monsieur Daniel PEDESINI représentant des personnalités qualifiées désigné par le Préfet de la Creuse

II – Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultatives :

- Le sénateur «en cours de désignation» par la commission des affaires sociales du Sénat, parmi les sénateurs du département,
- Madame Catherine COUTURIER, députée de la 1^{ère} circonscription du département de la Creuse,
- Le président de la commission médicale d'établissement,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant,
- Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Creuse ou son représentant,
- Un représentant de la structure chargé de la réflexion éthique,
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Article 3 : Le reste des dispositions de l'arrêté DD23-2021/05 du 29 janvier 2021 demeure inchangé.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, de faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;
- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Creuse.

Le Directeur par intérim de la
Délégation Départementale
de la Creuse,



ERIC JAURAN

ARS dd23

R75-2022-11-08-00009

Arrêté n°DD23-2022/20 du 8 novembre 2022
portant modification de la composition du
conseil de surveillance du Centre Hospitalier La
Valette de Saint Vaury (Creuse)

Délégation départementale de la Creuse

Arrêté n° DD23-2022/20 du 8 novembre 2022

**Portant modification de la composition du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier La Valette de Saint-Vaury (Creuse)**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine,

VU le code de la santé publique (CSP), notamment ses articles L. 6143-5, tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.125, L. 6143-6 tel que modifié par la loi n°2022-217 du 21 février 2022 – art.119 et R. 6143-1 à R. 6143-13;

VU la loi 2021-502 du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, notamment son article 30 ;

VU l'ordonnance n° 2017-30 du 12 janvier 2017 relative à l'égal accès des femmes et des hommes au sein des conseils d'administration et des conseils de surveillance des établissements et organismes mentionnés aux articles L.1142-22, L.1222-1, L.1413-1, L.1418-1, L.1431-1 et L.5311-1 du code de la santé publique ;

VU l'ordonnance n° 2020-347 du 27 mars 2020 adaptant le droit applicable au fonctionnement des établissements publics et des instances collégiales administratives pendant l'état d'urgence sanitaire ;

VU l'ordonnance n° 2021-1470 du 10 novembre 2021 relative à la mise en cohérence des codes et lois avec l'article 23 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système 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 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE, en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ;

Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 21 janvier 2022 et publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n°R75-2022-012 le même jour, ainsi que la décision portant rectification d'une erreur matérielle contenue dans la décision portant organisation de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine du 21 janvier 2022 publiée au recueil des actes administratifs de la région Nouvelle-Aquitaine n° R75-2022-015 du 27 janvier 2022 ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine portant délégation permanente de signature du 2 novembre 2022 publiée au Recueil des Actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine le même jour (N°R75-2022-183);

VU l'arrêté n° DD23-2021/08 du 29 Janvier 2021 portant composition du Conseil de surveillance du Centre Hospitalier La Valette de Saint-Vaury ;

II – Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultatives :

- Le sénateur «en cours de désignation» par la commission des affaires sociales du Sénat, parmi les sénateurs du département,
- Madame Catherine COUTURIER, députée de la 1^{ère} circonscription du département de la Creuse,
- Le président de la commission médicale d'établissement,
- Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant,
- Le directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Creuse ou son représentant,
- Un représentant de la structure chargé de la réflexion éthique,
- Un représentant des familles de personnes accueillies dans les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes.

Article 3 : Le reste des dispositions de l'arrêté DD23-2020/8 du 14 septembre 2020 demeure inchangé.

Article 4 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication, de faire l'objet :

- soit d'un recours gracieux devant le Directeur Général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;
- soit d'un recours hiérarchique auprès du Ministre de la Santé et de la Prévention ;
- soit d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Creuse.

Le Directeur par intérim de la
Délégation Départementale
de la Creuse,

Eric JALRAN



ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DE LA
VIENNE 86

R75-2022-10-28-00008

Arrêté du 28 octobre 2022 portant cession
d autorisation de l EHPAD « La Génollière » sis
13 Rue de la Génollière à Nieuil l Espoir et géré
par l Association des Foyers de Province, au
profit de la SAS Développement des Foyers de
Province, sise 31 Rue Saint Sébastien à Marseille,
filiale du Groupe AFP, sis 31 Rue Saint Sébastien à
Marseille.

ARRETE

du 28 OCT. 2022

portant cession d'autorisation de l'EHPAD « La Génollière » sis 13 Rue de la Génollière à Nieuil l'Espoir et géré par l'Association des Foyers de Province, au profit de la SAS Développement des Foyers de Province, sise 31 Rue Saint Sébastien à Marseille, filiale du Groupe AFP, sis 31 Rue Saint Sébastien à Marseille.

**Le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine**

**Le Président du
Conseil Départemental de la Vienne**

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1 à L. 313-27 et R. 313-1 à R. 313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

VU le code général des collectivités territoriales et en particulier ses articles L. 3214-1 et L. 3221-9 ;

VU la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'arrêté du 17 juillet 2018 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 ;

VU le schéma régional de santé du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 ;

VU le Schéma des Solidarités 2020-2024 adopté par délibération du Conseil Départemental de la Vienne le 20 décembre 2019 ;

VU le règlement départemental d'aide sociale de la Vienne ;

VU la décision du 8 septembre 2022 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU l'arrêté conjoint du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Président du Conseil Départemental de la Vienne n°2018-A-DGAS-DHV-SE-0212 du 15 octobre 2018 actant le renouvellement d'autorisation pour une durée de 15 ans à compter du 3 janvier 2017 de l'EHPAD « La Génollière » sis 13 Rue de la Génollière à Nieuil l'Espoir (86340) géré par l'Association des Foyers de

Province sise 31 Rue Saint Sébastien à Marseille (13006) pour une capacité totale de 69 places d'hébergement permanent ;

VU le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens signé le 29 décembre 2017, par l'Association des Foyers de Province ;

VU le procès-verbal du Conseil d'Administration de l'Association des Foyers de Province, du 30 septembre 2021, autorisant la Présidente de l'Association des Foyers de Province à signer le traité d'apport partiel d'actifs relatif au transfert d'activité et d'autorisations de l'EHPAD « La Génollière » de Nieuil l'Espoir à la SAS Développement des Foyers de Province ;

VU le procès-verbal du Conseil de Gouvernance de la SAS Développement des Foyers de Province, du 30 septembre 2021, autorisant le Président de la SAS Développement des Foyers de Province à signer le traité d'apport partiel d'actifs relatif au transfert d'activité et d'autorisations de l'EHPAD « La Génollière » de Nieuil l'Espoir ;

VU le dossier de demande, reçu le 14 octobre par courrier, représenté par Monsieur Cédric DU CHENE, Directeur Général du Groupe AFP et sollicitant la cession d'autorisation de l'EHPAD « La Génollière » à la SAS Développement des Foyers de Province ;

VU le dossier justificatif déclaré complet le 28 octobre 2021 ;

CONSIDERANT que cette cession d'autorisation s'effectue sans surcoût budgétaire et dans la continuité du fonctionnement actuel des services ;

CONSIDERANT que le projet est compatible avec les objectifs du schéma régional de santé de la région Nouvelle-Aquitaine et du Schéma Départemental des Solidarités 2020-2024 ;

CONSIDERANT qu'il répond aux besoins repérés par le schéma régional de santé et le Schéma Départemental des Solidarités 2020-2024 sur le secteur identifié du département de la Vienne ;

CONSIDERANT qu'il satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles ;

CONSIDERANT que le futur gestionnaire SAS Développement des Foyers de Province s'engage à respecter les dispositions du CPOM susvisé ;

ARRETEMENT

ARTICLE 1^{er} : L'autorisation accordée le 15 octobre 2018 à l'Association des Foyers de Province, gestionnaire de l'EHPAD « La Génollière » sis 13 Rue de la Génollière à Nieuil l'Espoir, est cédée à la SAS Développement des Foyers de Province, sise 31 Rue Saint Sébastien à Marseille, à compter du 1^{er} janvier 2022.

ARTICLE 2 : La présente autorisation ne vaut pas habilitation à l'aide sociale du département.

ARTICLE 3 : Cette cession ne modifie pas la durée d'autorisation de l'EHPAD « La Génollière » de Nieuil l'Espoir, fixée à 15 ans à compter du 3 janvier 2017.

Le renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD reste subordonné aux résultats de l'évaluation mentionnée à l'article L.312-8 du Code de l'action sociale et des familles effectuée au moins deux ans avant l'expiration du délai de 15 ans précité.

ARTICLE 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'EHPAD « La Génollière » de Nieuil l'Espoir par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance des autorités compétentes, en vertu de l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

ARTICLE 5 : Cet établissement est répertorié dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : SAS Développement des Foyers de Province	Entité établissement : l'EHPAD « La Génollière»
N° FINESS : 130046113	N° FINESS : 860790476
N° SIREN : 439517889	code catégorie : 500 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
Adresse : 31 Rue Saint Sébastien - 13006 Marseille	Adresse : 13 Rue de la Génollière - 86340 Nieuil L'Espoir
Code statut juridique : 95-Société par Actions Simplifiée (S.A.S)	capacité : 69 lits d'hébergement permanent

Discipline		Activité / Fonctionnement		Clientèle		Capacité
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
924	Accueil Personnes Agées	11	Hébergement complet Internat	711	Personnes âgées dépendantes	69

Mode de tarification : [47] ARS/PCD, Tarif partiel, non habilité aide sociale sans PUI

ARTICLE 6 : Le présent arrêté sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine et au recueil des actes administratifs du département de la Vienne.

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS et du président du conseil départemental,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Fait à Bordeaux, le **28 OCT. 2022**

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

Benoît ELLEBOUDE

Le Président du
Conseil Départemental de la Vienne

Alain PICHON

ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DE LA
VIENNE 86

R75-2022-10-25-00004

Avis d appel à projets n°02 PA 2022 création
de 10 lits d EHPAD pour personnes handicapées
vieillissantes intégrés à n EHPAD dans les cantons
de Chauvigny, Civray, Lusignan,
Lussac-Les-Châteaux, Montmorillon et Vivonne



DELEGATION DEPARTEMENTALE
DE LA VIENNE



DIRECTION GENERALE
ADJOINTE DES SOLIDARITES

AVIS D'APPEL A PROJETS n° 02 PA - 2022

CREATION DE 10 LITS D'EHPAD POUR PERSONNES HANDICAPEES VIEILLISSANTES INTEGRES A UN EHPAD

dans les cantons de Chauvigny, Civray, Lusignan, Lussac-Les-Châteaux,
Montmorillon et Vivonne

Clôture de l'appel à projets le 9 janvier 2023

1) Qualité des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Délégation départementale de la Vienne
4 rue Micheline Ostermeyer – BP 20570
86021 POITIERS CEDEX

et

Monsieur le Président du Conseil Départemental de la Vienne
Place Aristide Briand - CS 80319
86008 POITIERS CEDEX

conformément aux dispositions de l'article L313-3 d) du Code de l'action sociale et des familles.

2) Objet de l'appel à projets (AAP) :

Contexte

Un avis d'AAP et son cahier des charges ont été publiés le 10 août 2018 par l'ARS Nouvelle Aquitaine - Délégation Départementale de la Vienne et le Conseil Départemental de la Vienne. Il prévoyait de créer dans la Vienne 10 lits d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes, de plus de 55 ans ayant une orientation MDPH

travailleur d'ESAT ou foyer de vie et, en priorité, ayant travaillé au sein d'un ESAT, ou ayant été accueillies en foyer de vie ou foyer occupationnel, ou section annexe. Ce projet devait porter sur 10 lits en hébergement permanent d'EHPAD sur le territoire Sud de la Vienne.

Aucune création de 10 lits d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes n'a été autorisée sur le territoire du Sud de la Vienne, l'AAP ayant été infructueux.

Un nouvel AAP est lancé tel que mentionné dans l'avis d'AAP publié le 24 juillet 2017 et relatif à la création de 30 lits d'EHPAD pour P.H.V. de 10 places chacune intégrées à un EHPAD en Vienne.

Il consiste à créer sur la zone géographique précisée en introduction 10 lits d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes, de plus de 55 ans ayant une orientation MDPH travailleur d'ESAT ou foyer de vie et, en priorité, ayant travaillé au sein d'un ESAT, ou ayant été accueillies en foyer de vie ou foyer occupationnel, ou section annexe.

3) **Le cahier des charges**

Le cahier des charges peut être téléchargé sur les sites Internet :

- du Département de la Vienne : <http://www.lavienne86.fr> dans la rubrique appels à projets
- de l'ARS Nouvelle-Aquitaine : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr>, dans la rubrique « Appel à projets / appel à candidature » accessible depuis la page d'accueil.

Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie sur simple demande écrite auprès de :

Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction Autonomie
Service des établissements sociaux et médico-sociaux
39 rue de Beaulieu
86034 Poitiers Cedex

Courriel : sjeudy@departement86.fr et cgivelet@departement86.fr

Et
L'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Délégation départementale de la Vienne
4 rue Micheline Ostermeyer - BP 20570
86021 Poitiers cedex

Courriel : ars-dd86-pole-territorial-parcours@ars.sante.fr

4) **Modalités d'instruction des projets et critères de sélection**

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par l'ARS et par le Département de la Vienne, selon trois étapes :

- vérification de la régularité administrative et du caractère complet du projet (cf articles R313-5 1^{er} alinéa et R 313-4-3 du CASF),
- vérification de l'adéquation du projet avec les besoins décrits dans le cahier des charges. Ainsi l'instruction des dossiers manifestement étrangers au cahier des charges ne sera pas engagée,
- analyse des dossiers sur le fond en fonction des critères de sélection et de notation prédéfinis à l'article 7 du présent avis d'appel à projets.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (date de réception faisant foi).

Les projets seront ensuite examinés et classés par la commission d'information et de sélection dont la liste des membres permanents sera fixée par arrêté conjoint ARS et Département.

Les candidats, dont le dossier sera déclaré conforme, seront invités à présenter leur projet à l'oral lors d'une commission d'information et de sélection dont la date sera arrêtée ultérieurement. Cette commission dispose d'un avis consultatif et émettra, à ce titre, un avis de classement des candidats entendus. Celui-ci sera publié sur le site internet du Département et de l'ARS.

La liste des projets, par ordre de classement, puis la décision d'autorisation, seront publiées au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région ainsi qu'au recueil des actes administratifs du Département de la Vienne et donneront lieu à une communication sur le site internet du Département de la Vienne et celui de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Une lettre de notification sera envoyée aux candidats.

5) Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Chaque promoteur devra adresser un dossier de candidature sous les formes suivantes et de façon simultanée aux destinataires suivants :

- Sous deux formes : une version dématérialisée (clé usb) et une version « papier ».
- Sous deux modalités au choix :
 - soit par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, pour une réception au plus tard **le lundi 9 janvier 2023** (date de réception faisant foi)
 - soit par dépôt sur site (CD et ARS) au plus tard **le lundi 9 janvier 2023 à 16 heures**,

Aucun accusé réception ne se fera par courriel.

Adresse postale :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Délégation Départementale de la Vienne
Pole animation Territoriale et Parcours
Appel à projet
4 rue Micheline Ostermeyer – BP 20570
86021 Poitiers cedex

Monsieur le Président du Conseil Départemental
Direction Générale Adjointe des Solidarités
Direction Autonomie
Service des établissements sociaux et médico-sociaux
39 rue de Beaulieu
86034 Poitiers cedex

Ou

Dépôt du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 et de 14 h 00 à 16 h 00

ARS Nouvelle Aquitaine :

1^{er} étage- aile gauche- bureau C112 Secrétariat Tél. : 05.49.42.30.82

DGAS :

bureau 216 : secrétariat du service des établissements Tél. : 05.49.45.69.07

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention « NE PAS OUVRIR » et « Appel à projets unité pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD Sud Vienne » qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention « Appel à projets unité pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD – **Candidature** »
- une sous-enveloppe portant la mention « Appel à projets unité pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD – **Projet** »

Des précisions complémentaires pourront être demandées avant **le lundi 2 janvier 2023** à 16h exclusivement par messagerie électronique, en mentionnant dans l'objet du courriel, la référence de l'appel à projets « appel à projets unité pour personnes handicapées vieillissantes en EHPAD Sud Vienne ».

Il conviendra d'adresser vos questions simultanément aux adresses suivantes :

Pour l'ARS Nouvelle Aquitaine :

ARS-DD86-POLE-TERRITORIAL-PARCOURS@ars.sante.fr

Pour la DGAS :

Service des établissements : cgivelet@departement86.fr et sjeudy@departement86.fr

Les questions et les réponses seront consultables sur le site internet de l'ARS et du Département de la Vienne. L'ARS et le Département pourront faire connaître à l'ensemble des candidats des précisions à caractère général qu'ils estiment nécessaires jusqu'au **5 janvier 2023**.

Dès la publication du présent avis, les candidats sont invités à faire part de leur déclaration de candidature, en mentionnant leurs coordonnées.

6) Composition des dossiers de candidature (R313-4-3 du CASF)

6-1 – concernant la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF ;
- c) une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5 ;
- d) une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce ;
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

6-2 – concernant la réponse au projet, les documents suivants seront joints :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant-projet du projet de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,

- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - le cas échéant, les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L 312-7 du CASF.
- un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification et par financeur,
 - un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accompagné ou accueilli.
 - le budget prévisionnel de fonctionnement en année pleine.

7) Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets

Les projets seront appréciés dans le respect du cahier des charges annexé au présent avis et au regard des critères déterminés ci-dessous :

Critères d'évaluation des projets		
Critères	Sous critères	Cotation
Qualité du projet	Architecture globale	5 points
	Organisation et prestations adaptées au public accueilli	10 points
	Pluridisciplinarité de l'équipe	5 points
	Projets de service et de soins, Projets de vie Individualisés	5 points
Sous Total	Qualité du dossier présenté	sur 25
Aspects financiers	Coût des prestations présentées	5 points
	Coût place en fonctionnement (hébergement, Dépendance + Soins)	5 points
	Coût de l'investissement	5 points
	Dépenses et moyens en personnel	5 points
Sous Total	Coût global du projet	sur 20
Capacité à faire	Expérience du gestionnaire (champ médico-social) et qualité des liens partenariaux	4 points
	Délai de réalisation	1 point
Sous Total	Valeur technique du projet	sur 5
TOTAL GENERAL		sur 50

8) **Publication et modalités de consultation du présent appel à projets**

Le présent avis d'appel à projets sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Nouvelle Aquitaine et sur le site du Département de la Vienne.

La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de **clôture fixée le 9 janvier 2023.**

Il fera l'objet d'une communication sur les sites internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du Département de la Vienne

Fait à POITIERS, le **25 OCT. 2022**

Le Directeur Général de l'ARS,

Le Président du Conseil Départemental,


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

Benoît ELLEBOODE



Alain PICHON

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-11-09-00002

Arrêté n°2022-165 du 9 novembre 2022 relatif à l'expérimentation "Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs

Arrêté n°2022-165 du **09 NOV. 2022**

Relatif à l'expérimentation « Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs »

Le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

- Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-31-1 et R.162-50-1 à R.162-50-14 et suivants ;
- Vu l'arrêté du 7 février 2022 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2022 ;
- Vu le décret du 7 octobre 2020 publié au JORF n°0245 du 8 octobre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine – M. Benoît ELLEBOODE ;
- Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature en date du 8 septembre 2022 publiée au recueil des actes administratifs le 8 septembre 2022 (n°R75-2022-148)
- Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 10 octobre 2022 ;
- Vu le cahier des charges sur le projet d'expérimentation « Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs ».

ARRETE

Article 1 : L'expérimentation « Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I.

Article 2 : La durée de l'expérimentation est fixée à 3 ans à compter de l'inclusion du premier patient.

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

- d'un recours gracieux devant le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;
- d'un recours hiérarchique devant Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressée et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Bordeaux le 09 NOV. 2022

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Véronique BILLAUD



Annexe 1 : PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

Programme de prévention des rechutes dépressives en ville intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT), à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs.

NOM DU PORTEUR :

- Association Forcome, 8 rue Louis Barthou, 64 140 Billère, représentée par Dr Georget-Tessier, présidente, et Dr Patrick Martel, trésorier

PERSONNE CONTACT :

Dr Patrick Martel : patrickmartel@free.fr, tél. 05 59 82 82 01, port. 06 79 55 97 74

RESUME DU PROJET :

Le projet s'adresse aux patients dépressifs adultes des territoires de santé Béarn-Soule, ayant connu trois épisodes dépressifs ou plus. Il s'agit de mettre en place un programme de prévention des rechutes dépressives par la pratique de la pleine conscience (*Mindfulness-based cognitive therapy*, MBCT), organisé dans un cadre extrahospitalier par des professionnels libéraux formés à l'instruction de ces programmes (médecins généralistes et psychologues). Cette prise en charge en ville s'adresse aux patients suivis en ville, en CMP ou à l'hôpital et leur propose une prise en charge collective par groupe de 10 patients sur l'ensemble des séances. On estime en effet que ce programme MBCT, en association avec un traitement antidépresseur de maintien, pourrait réduire de 34% leur risque de rechute et également entraîner une diminution voire une suppression du traitement de maintien. Trois instructeurs MBCT sont d'ores et déjà présents sur le territoire de l'agglomération de Pau. Toutefois, le développement de ces prises en charge se heurte à des barrières culturelles, financières et organisationnelles que le présent projet propose de lever.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	

Renseigner

le tableau en annexe 2

DATE DES VERSIONS :

V1 : 15 avril 2019
V2 : 28 janvier 2020
V3 : 25 mars 2020
V4 : 28 juillet 2021
V5 : 9 décembre 2021
V6 : 14 avril 2022
V7 : 7 juin 2022
V8 : 23 juin 2022
V9 : 6 juillet 2022
V10 : 13 juillet 2022
V11 : 13 septembre 2022
V12 : 20 septembre 2022
V13 : 10 octobre 2022

Sommaire

Description du porteur	3
Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation.....	3
1. Professionnels de santé libéraux.....	4
2. Institutions et écosystème.....	4
I. Contexte et Constats	5
1. Prévalence et prise en charge actuelle de la dépression	5
2. Pleine conscience et programme <i>Mindfulness-Based Cognitive Therapy</i>	6
3. Contexte local	9
II. Objet de l'expérimentation	10
III. Objectifs	10
1. Objectifs stratégiques	10
2. Objectifs opérationnels	11
IV. Description du projet.....	12
1. Périmètre du parcours MBCT	12
2. Description du parcours patient cible	12
3. Population Cible.....	19
4. Effectifs concernés par l'expérimentation.....	20
5. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation	21
6. Terrain d'expérimentation.....	22
7. Durée de l'expérimentation	22
8. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre	23
9. Système d'informations.....	24
V. Financement de l'expérimentation	25
1. Modèle de financement	25
2. Modalité de financement de la prise en charge proposée.....	25
3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles	32
4. Besoin de financement.....	34
VI. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation.....	35
1. Aux règles de financements de droit commun.....	35
2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins	35
3. Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles	35

1

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

VII. Impacts attendus.....	36
VIII. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées	36
1. Informations recueillies sur les patients au fil de l'expérimentation.....	36
2. Indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation.....	37
3. Questions évaluatives proposées.....	39
X. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel.....	41
XI. Liens d'intérêts	41
XII. Eléments bibliographiques / expériences étrangères	41
Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires	43
Annexe 2. Catégories d'expérimentations	44
Annexe 3. Description des organisations MBCT à l'étranger	0
Annexe 4. Résumé des points clés des 8 sessions du programme MBCT	0
Annexe 5. Synthèse du programme de formation MBCT pour les professionnels de santé.....	5

Description du porteur

FORCOME : association loi 1901 créée en octobre 2019, ayant pour objet d'organiser et animer des séances de thérapie cognitive basées sur la pleine conscience (MBCT), diffuser et promouvoir la formation et la recherche sur la compassion et la pleine conscience.

En 2020, FORCOME compte 32 professionnels de santé adhérents : médecins, psychologues, psychiatres, infirmiers... L'association est présidée par le Dr Georget-Tessier, médecin généraliste et pratiquant l'acupuncture exerçant en pratique libérale à Billère (64), instructrice MBCT (*Mindfulness-based cognitive therapy*, thérapie cognitive basée sur la pleine conscience).

Le Dr Martel, trésorier de l'association et initiateur du présent projet, est médecin généraliste installé en exercice libéral à Pau depuis 1986. Médecin psychothérapeute agréé en thérapies cognitives et comportementales (TCC), il est également instructeur de programmes MBCT depuis 2010.

En tant qu'initiateur et co-porteur du projet, le Dr Martel assurera :

- La codirection médicale du projet, en partenariat avec le CH des Pyrénées, incluant notamment la définition des parcours ville-hôpital,
- L'instruction d'une partie des programmes MBCT prévus au projet,
- La coordination et l'échange de pratiques avec les trois autres instructeurs MBCT participant au projet,
- La participation active à la promotion de l'offre MBCT auprès des professionnels de santé libéraux et hospitaliers.

Présentation des partenaires impliqués dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Le centre hospitalier (CH) des Pyrénées : établissement spécialisé en santé mentale de 351 lits et 237 places, situé à Pau et prenant en charge les populations des territoires de santé Béarn-Soule. Membre du Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) Béarn-Soule depuis le 30 juin 2016, le Centre Hospitalier des Pyrénées pilote la santé mentale au sein de ce groupement. Le CH des Pyrénées est également co-porteur, avec l'agglomération de Pau, du Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) Pau-Agglomération, plateforme de concertation et de coordination, dont l'objectif est la prévention, l'accès aux soins et l'inclusion sociale des habitants en souffrance psychique. Le CH des Pyrénées anime, depuis mars 2017, les travaux de la commission spécialisée en santé mentale des Pyrénées Atlantiques sur l'élaboration du projet territorial de santé mentale du département (PTSM) des territoires Béarn-Soule et Côte Basque Navarre.

En tant que partenaire du projet, le CH des Pyrénées assurera :

- La conception du projet, en partenariat avec le Dr Martel, incluant notamment la définition du parcours en ville, les critères d'inclusion et d'exclusion ainsi que les modalités d'adressage de l'hôpital vers la ville,
- La participation aux comités de pilotage pour le suivi de la mise en œuvre opérationnelle du projet,

3

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- L'interface avec les acteurs du Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) et avec le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM),
- La formation des équipes de CMP et de l'hôpital à la pratique de la pleine conscience pour contribuer en coordination avec l'équipe d'instructeurs à la diffusion de cette pratique et à son utilisation comme thérapeutique complémentaire pour les patients éligibles.

Il déploiera le parcours ainsi défini au sein de son projet médical d'établissement et contribuera également aux actions de promotion de l'offre MBCT auprès des professionnels de santé libéraux et hospitaliers du territoire.

1. Professionnels de santé libéraux

1.1. Instructeurs MBCT :

- Dr Patrick Martel, médecin généraliste, psychothérapeute agréé en thérapies cognitives et comportementales (TCC) et instructeur du programme MBCT depuis 2010,
- Dr Dominique Georget-Tessier, médecin acupunctrice et instructrice du programme MBCT,
- Matthieu Ricarrère, neuropsychologue exerçant également en pratique libérale à Billère et instructeur du programme MBCT.
- Dr Eric Bertandeau, psychiatre au CH des Pyrénées, en cours de formation à l'instruction du programme MBCT.

1.2. Autres professionnels de santé libéraux :

Les médecins généralistes, psychiatres et psychothérapeutes du territoire d'expérimentation seront contactés dans le cadre du présent projet, afin de les informer de la mise en place de ce parcours, de les sensibiliser à la méthode MBCT et d'obtenir leur participation (*cf. chapitre « 4. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation »*).

2. Institutions et écosystème

L'ARS et la CPAM de Pau sont partenaires du présent projet. Ils participeront notamment au comité de pilotage. Ils pourront également être sollicités pour apporter un appui ponctuel à la mise en œuvre et relayer des actions de communication.

Les membres du PTSM et du CLSM seront informés du lancement du projet et seront tenus informés de son avancement tout au long de la démarche.

La société médicale de Pau et du Béarn, organisme de formation continue des professionnels, sera sollicitée pour un partenariat de diffusion d'information et de formation au programme MBCT.

Les coordonnées du porteur et des partenaires sont renseignées en Annexe 1.

I. Contexte et Constats

1. Prévalence et prise en charge actuelle de la dépression

La dépression est un trouble psychique courant, présentant une prévalence élevée : on estime en effet qu'environ 15 à 20% de la population générale est concerné sur la vie entière. Selon le baromètre Santé 2017, 10% des personnes âgées de 18 – 75 ans déclaraient avoir vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois. En février 2022, ce sont 17,1% des Français¹ qui montrent des signes d'un état dépressif au cours des 12 derniers mois, une forte augmentation à relier au contexte sanitaire. Hors contexte épidémique, cette tendance à la hausse s'observait déjà sur la période 2010 – 2017 avec une augmentation de la prévalence de l'épisode dépressif caractérisé (EDC) de 1,8 points sur la période (Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E, 2018)². Le risque de rechute est très élevé avec 80% des patients qui récidivent au moins une fois³ et 40% connaîtront au moins 3 récurrences (NICE, 2003). L'épisode dépressif caractérisé a un retentissement majeur sur la vie du patient et de son entourage. La dépression peut entraîner une grande souffrance, altérer la vie professionnelle, scolaire et familiale de la personne concernée. Elle génère également d'importantes dépenses pour le système de santé.

→ Sur le territoire de l'agglomération de Pau, on peut estimer à 23 500 environ le nombre de personnes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois sur la population âgée de plus de 15 ans, soit 17,1% de la population âgée de plus de 15 ans (137 590 habitants).

→ A partir des données de prévalence nationale de la dépression et du risque estimé de rechutes (40% des personnes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé connaîtraient au moins trois rechutes dépressives), il y aurait environ 9 400 bénéficiaires potentiels sur l'agglomération de Pau (cf. IV. 3. Effectifs concernés).

La dépression peut toucher tout le monde, à tout âge de la vie. On observe toutefois des pics de prévalence auprès de certains publics : les personnes en recherche d'emploi, les 35-44 ans, les personnes de faibles niveaux de revenu, les étudiants et les femmes. Ces réalités creusent les inégalités en matière de santé mentale, alors même que l'accès aux soins en psychiatrie se caractérise également par de fortes inégalités en fonction de la catégorie socio-professionnelle des personnes. Résorber ces réalités constitue un enjeu fort de la Stratégie nationale de santé 2018-2022⁴.

La prise en charge de la dépression, qu'elle soit légère ou plus sévère, repose sur des traitements médicamenteux et psychothérapeutiques, généralement associés, visant à réduire l'impact de la dépression sur la vie quotidienne et prévenir le risque de rechute. Elle nécessite une collaboration entre la personne dépressive et son médecin généraliste, son psychiatre et éventuellement d'autres professionnels (notamment psychothérapeutes). Cette collaboration implique, au niveau territorial, une organisation professionnelle coordonnée en santé mentale, fluidifiant les passerelles entre ces différents professionnels, qu'ils exercent en libéral ou en établissement de santé.

¹ CoviPrev ; une enquête pour suivre l'évolution des comportements et de la santé mentale pendant l'épidémie de COVID-19, mars 2022

² Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E ; le groupe Baromètre santé 2017. La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017. Bull Epidemiol Hebd.2018;(32-33):637-44. |

³ <https://www.inserm.fr/dossier/depression/>

⁴ Stratégie nationale de santé 2018-2022, Ministère des solidarités et de la santé, 2018. P48. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf

→ Sur le territoire de l'agglomération de Pau, deux établissements prennent en charge les soins psychiatriques : le Centre Hospitalier des Pyrénées et la clinique Centre de Soins La Nouvelle Aquitaine. On compte également une vingtaine de psychiatres libéraux, une cinquantaine de psychothérapeutes et environ 150 médecins généralistes.

2. Pleine conscience et programme *Mindfulness-Based Cognitive Therapy*

Depuis le début des années 2000, de nouvelles formes de psychothérapies cognitives basées sur la pleine conscience⁵ ont émergé au sein des thérapies cognitivo-comportementales. En particulier, le programme MBCT (*Mindfulness-based cognitive therapy*, thérapie cognitive basée sur la pleine conscience) a été élaboré spécifiquement en 2002 par trois psychologues⁶ dans le but de prévenir les rechutes dépressives⁷. Ce programme protocolisé composé de huit séances de deux heures sur huit semaines en groupe vise à proposer un processus d'apprentissage progressif d'un état d'esprit centré sur le moment présent et notre expérience intérieure et extérieure. Il cultive une attitude de non-jugement, de patience, d'acceptation et de lâcher-prise nécessitant pour cela un engagement du patient ainsi qu'une autodiscipline. Les résultats attendus sont une diminution de la symptomatologie dépressive, une diminution de la réactivité cognitive avec une augmentation des capacités de régulation émotionnelle et une amélioration de la mémoire autobiographique ainsi que de la régulation attentionnelle (Mirabel-Sarron, 2018)⁸.

La méthode MBCT est encadrée par un protocole dont l'application est formalisée dans un manuel. Des études et méta-analyses récentes ont montré que ce programme, en complément ou non d'un traitement de maintien, permettait de réduire significativement le risque de rechutes pour les patients souffrant de dépression sévère. L'estimation de cette diminution de ce risque est comprise entre 21% (Kuyken W et al, 2016)⁹ et 34% (Piet J, Hougaard E., 2011)¹⁰ en comparaison à un traitement de maintien par antidépresseurs sur 60 semaines. Une étude randomisée publiée en 2020 (Huijbers *et al.*, 2020) a également montré que pour les patients ayant eu plus de 3 épisodes dépressifs caractérisés, le programme MBCT était une alternative valide pour les patients souhaitant diminuer ou arrêter leur traitement de maintien par antidépresseurs. En effet, avec le programme MBCT, 71% des patients ont arrêté leur traitement sur 24 mois et 17% ont diminué leur dose, sans que cela engendre une augmentation du risque de rechute par rapport au groupe témoin. L'effet protecteur du programme MBCT équivalent aux traitements de maintien n'a toutefois pas été

⁵ L'entraînement à la Pleine Conscience comporte des pratiques formelles et informelles qui visent à renforcer l'attention portée à l'expérience personnelle du moment présent, somatique, émotionnelle et cognitive. Cette dernière se réalise sans jugement, dans une attitude d'ouverture et de curiosité, et s'y ajoutent des éléments de thérapie cognitive qui mènent à se décentrer de ses émotions et de ses pensées ruminatives. Il en résulte une régulation émotionnelle, une distanciation des pensées dépressogènes qui permettent de diminuer les ruminations dépressives et une baisse de l'activation des schémas cognitifs dépréciatifs.

⁶ Zindel SEGAL est un spécialiste canadien mondialement reconnu de la dépression. John TEASDALE et Mark WILLIAMS sont deux chercheurs experts anglais

⁷ Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.

⁸ Mirabel-Sarron C., Provencher M. (2018). *Psychothérapies cognitives des états dépressifs*. Bellivier JKP P07 Chapitre 47 page 488-495 Ed. Lavoisier.

⁹ Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalglish, T. (2016). Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. *JAMA psychiatry*, 73(6), 565–574. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>

¹⁰ Piet, J., & Hougaard, E. (2011). The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis. *Clinical psychology review*, 31(6), 1032–1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>

montré pour les patients n'ayant connu que deux épisodes dépressifs. C'est pourquoi le présent projet propose d'inclure les patients à compter de trois épisodes dépressifs.

Plusieurs études^{11,12} montrent par ailleurs que pour les patients ayant souffert d'abus (sexuels ou physiques) durant leur enfance, le programme MBCT avait un effet protecteur supérieur à celui des traitements de maintien dans la prévention des rechutes dépressives.

À l'étranger, plusieurs pays ont déjà inscrit ce programme dans leurs recommandations de prise en charge de la dépression. Selon le CANMAT (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments), la MBCT est recommandée en seconde ligne en complément des autres traitements en phase aiguë des épisodes dépressifs et en première ligne des traitements de maintien (Parikh, 2016)¹³. Bien que la MBCT ne soit pas reconnue en France, la Haute autorité de santé (HAS) a cependant inscrit dans ses recommandations le programme *Mindfulness-Based Stress Reduction* (MBSR) qui vise à prévenir et réduire le stress, l'anxiété et l'épuisement professionnel par la pleine conscience¹⁴. Plus récemment dans un avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale daté du 6 juillet 2021, Le Haut Conseil de la Santé Publique cite plusieurs programmes de pleine conscience en ligne reconnus pour leurs actions probantes en matière de prévention des troubles psychiques en situation de Covid-19¹⁵ et leurs effets sur la réduction des symptômes anxieux ou dépressifs tant pour les adultes en population générale, les professionnels de santé, les patients Covid-19, les populations à risque et les enfants.

Jusqu'ici, en France, le développement du programme s'est fait majoritairement dans le cadre hospitalo-universitaire. Les établissements suivants proposent des cycles MBCT :

- Hôpital Sainte-Anne, Paris
- Hôpital de La Conception, Marseille
- Clinique psychiatrique du Parc, Nantes
- Clinique privée d'Aufréry Pin-Balma, Toulouse
- Centre hospitalier JP Fairet, Leyme
- Centre psychothérapique de Nancy-Laxou
- Clinique d'Amade, Bayonne
- Clinique Nouvelle Aquitaine Clinéa, Pau

A l'étranger, plusieurs pays ont mis en œuvre des programmes de prévention de la rechute dépressive par la méditation pleine conscience selon le programme MBCT, organisée autour d'un

¹¹ Williams, J. M., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J., Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I. R., Shah, D., Crane, R. S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C. J., Russell, D., ... Russell, I. T. (2014). Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in recurrent depression: a randomized dismantling trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 82(2), 275–286. <https://doi.org/10.1037/a0035036>

¹² Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(1), 31–40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>

¹³ Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B., Grigoriadis, S., Velyvis, V., Kennedy, S. H., Lam, R. W., MacQueen, G. M., Milev, R. V., Ravindran, A. V., Uher, R., & CANMAT Depression Work Group (2016). Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 2. Psychological Treatments. *Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie*, 61(9), 524–539. <https://doi.org/10.1177/0706743716659418>

¹⁴ HAS (2017). Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout

¹⁵ HCSP (2021). Avis relatif à l'impact du Covid-19 sur la santé mentale

tronc commun de 8 séances protocolisées par Segal Z.V., Williams J.M.G, et Teasdale J.D en 2002 et encadrées par des instructeurs formés (cf. annexe 3). En pratique, les modalités d'organisation du programme diffèrent selon les pays en termes de financement des programmes, d'adressage, d'organisation du suivi et de lieu d'accueil du programme. Au Québec et au Royaume-Uni, les participations sont systématiquement couvertes par l'assurance publique sans reste à charge pour les patients, quand en Suisse la couverture des frais est variable selon les assurances. L'accueil des programmes se fait entre les services d'hospitalisation ou des lieux moins médicalisés tels que des salles d'université ou salles municipales. On note également de fortes disparités dans les modalités d'adressage : les patients peuvent être adressés sur prescription d'un médecin comme au Canada (recommandé mais non obligatoire), un psychothérapeute ou de manière libre avec une évaluation médicale réalisée par un psychiatre associé au programme MBCT à la réception du dossier comme en Suisse ou au Royaume-Uni.

Par ailleurs, la prise en charge des rechutes dépressives par le programme MBCT fait partie des bonnes pratiques inscrites dans le NICE (the National Institute for Health and Care Excellence)¹⁶ au Royaume-Uni ainsi que dans le CANMAT¹⁷ (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments) au Canada.

En France dans le cadre libéral, selon les données recueillies à partir de l'annuaire de l'association pour le développement de la *mindfulness*, environ 75 instructeurs ont proposé des cycles MBCT sur la France entière. Parmi les instructeurs, figurent une majorité de psychologues psychothérapeutes, une sophrologue, un infirmier, une psychomotricienne, quelques coachs auxquels s'ajoutent 5 psychiatres et 13 médecins généralistes.

→ Sur le territoire de l'agglomération de Pau, trois professionnels de santé libéraux (deux médecins généralistes et un neuropsychologue), sont formés à la méthode MBCT et proposent cette nouvelle approche thérapeutique basée sur la pleine conscience. Un instructeur additionnel, psychiatre à l'hôpital de Pau, est actuellement en cours de formation.

Toutefois, le développement de ces approches MBCT se heurte à plusieurs freins :

- Des freins culturels, liés à la méconnaissance de ces programmes MBCT et de leurs effets par les professionnels de santé mentale, comme par les patients. Ces freins constituent une barrière à l'entrée dans le programme, et ne favorisent pas par ailleurs leur prise en compte dans une modification de la stratégie thérapeutique (ajustement du traitement médicamenteux de maintien, poursuite des pratiques de pleine conscience au-delà du programme)¹⁸.
- Des freins financiers, liés au coût de cette prise en charge. Suivant un programme de 10 séances, 8 séances du protocole, une pré-session et une post-session (cf. chapitre IV), de 2 heures hebdomadaires en groupe de 10 personnes, le coût moyen par patient varie d'environ 350€ à 600€, non remboursés par l'Assurance-maladie pour une instruction en ville. Ce coût élevé ne permet donc pas d'en garantir l'égalité d'accès.

¹⁶ Crane RS, Kuyken W. 2013. The Implementation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Learning From the UK Health Service Experience

¹⁷ Parikh SV, Quilty LC, Ravitz P, et al. 2016. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder

¹⁸ En cas de récurrence dépressive, le traitement de maintien par antidépresseurs est réévalué et s'accompagne de la reprise d'une psychothérapie structurée.

- Des freins organisationnels : le CH de Pau a inscrit dans son projet médical d'établissement le développement des thérapies cognitives et comportementales mais les problèmes de démographie médicale constituent un frein à la mise en œuvre opérationnelle de ce projet. Par ailleurs, si les liens ville-hôpital sont développés et effectifs sur l'agglomération de Pau, le programme MBCT n'est inscrit dans aucun parcours ville-hôpital (ni à Pau, ni dans d'autres régions de France). Son développement actuel est dès lors dépendant des initiatives individuelles de médecins psychothérapeutes ou d'établissements hospitaliers qui réservent ces programmes aux patients hospitalisés.

Pour permettre au plus grand nombre de patients de bénéficier de cette nouvelle prise en charge « préventive », il s'agit de promouvoir un nouveau parcours de prise en charge dans un cadre extrahospitalier à destination des patients suivis en ville, en CMP ou à l'hôpital, permettant d'une part de faire connaître et d'intégrer les approches MBCT dans la palette des options thérapeutiques, et d'autre part d'en organiser l'instruction en ville, en proposant un financement dérogatoire forfaitaire. Le recours au dispositif de l'Article 51 vise à expérimenter ce type de parcours et de financement. Il s'inscrit pleinement dans les axes d'intervention de la feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie : « *Promouvoir le bien être mental, prévenir et repérer précocement la souffrance psychique* » et « *Garantir des parcours de soins coordonnés et soutenus par une offre en psychiatrie accessible, diversifiée et de qualité* »¹⁹. Il s'inscrit également dans le Schéma régional de santé 2018-2023 de Nouvelle Aquitaine, en particulier de son objectif d'intervention 2.2.2.2 « *Garantir un parcours sans rupture en santé mentale à tous les âges de la vie* »²⁰.

3. Contexte local

Le diagnostic territorial met en avant les données suivantes :

- Besoins en santé :
 - Une espérance de vie à la naissance dans les Pyrénées-Atlantiques supérieure à la moyenne régionale et nationale chez les hommes qui converge cependant autour de 60 ans : à 60 ans il reste en moyenne 23,4 années (23,3 au niveau régional et 23,1 en France métropolitaine) à vivre à un homme et 27,7 chez les femmes (égale aux moyennes régionales et nationales).
 - Le remboursement d'antidépresseurs concerne 12 adultes de plus de 20 ans sur 100 en 2016 en Nouvelle Aquitaine, représentant 560 000 individus. Ce taux est aligné avec celui des Pyrénées-Atlantiques. Sur la région, plus de deux remboursements sur trois concernent des femmes.
 - Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en médecine et chirurgie pour tentative de suicide des Pyrénées-Atlantiques est le plus faible des départements de Nouvelle Aquitaine (seul département dont le taux de séjours standardisé est inférieur à 100 pour 100 000 habitants)
 - La prévalence parmi les personnes âgées de plus de 20 ans en ALD pour une affection psychiatrique en Nouvelle Aquitaine des troubles de l'humeur dans lesquels se retrouvent les épisodes dépressifs en 2014 était de 41,4%, soit 53 023 individus sur la région.

¹⁹ Feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie, Ministère des solidarités et de la santé, juin 2018

²⁰ Schéma régional de santé 2018-2023 de Nouvelle Aquitaine, ARS Nouvelle Aquitaine, juillet 2018

- Offre de soins
 - Au 1^{er} janvier 2017, le territoire Béarn Soule dénombre 76 psychiatres dont 55 sont salariés et 21 exercent en libéral. Toutefois, depuis cette date, la situation s'est tendue au niveau des effectifs salariés, au premier semestre 2022 le centre hospitalier des Pyrénées enregistrera 2 postes vacants de psychiatres en psychiatrie adulte.
 - La densité de psychiatres pour 100 000 habitants, salariés et libéraux confondus, est de 20, quand la moyenne régionale est de 21,6.
 - En 2021, le territoire Béarn-Soule compte 10 MSP ACI, 1 CPTS en activité. En 2018, sur Pau et son agglomération, on compte 221 médecins généralistes dont près des deux tiers ont plus de 51 ans.
 - CH Pyrénées : 32 structures extrahospitalières réparties sur le territoire (C.M.P., C.A.T.T.P., hôpitaux de jour, hôpital de nuit, antennes de consultations), 351 lits et 237 places en hospitalisation de jour

II. Objet de l'expérimentation

Le présent projet propose de mettre en place, sur les territoires de santé Béarn-Soule, un **programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT).**

III. Objectifs

1. Objectifs stratégiques

1.1. Au niveau des patients

- Réduire le taux de rechutes des patients ayant connu au moins trois épisodes dépressifs caractérisés, voire alléger leur traitement antidépresseur de maintien,
- Améliorer la qualité de vie patient et l'*empowerment* (amélioration de la littératie en santé, capacité de détection des signes d'alerte, accompagnement à l'autonomie en santé),
- Favoriser un retour à une vie normale et à une réinsertion dans le quotidien,
- Réduire les inégalités en matière d'accès aux soins de santé mentale.

1.2. Au niveau du système de santé

- Diminuer les dépenses de santé liées à la prise en charge de la dépression (baisse des consommations de médicaments, consultations et hospitalisations), ainsi qu'aux comorbidités,
- Diminuer les coûts indirects de l'Assurance Maladie (indemnités journalières liées aux arrêts de travail),

10

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- Diminuer la tension sur les consultations en psychiatrie ainsi que sur les services d'hospitalisation en psychiatrie,
- Améliorer la coordination ville-hôpital en matière de santé mentale,
- Diversifier la palette de l'offre thérapeutique en santé mentale,
- Favoriser l'innovation thérapeutique et préventive en santé mentale via l'intégration de nouvelles thérapies cognitives basées sur la pleine conscience.

2. Objectifs opérationnels

Permettre, sur la période d'expérimentation (2022-2025), à 513 patients atteints de pathologie dépressive en 3^{ème} rechute (soit 5% des bénéficiaires potentiels du territoire cible) de bénéficier de la prise en charge MBCT, en complément de leurs traitements médicamenteux de maintien et en substitution éventuelle d'une psychothérapie.

- a. Organiser l'offre MBCT en médecine de ville et la faire connaître aux professionnels et aux patients du territoire ;
- b. L'intégrer dans un parcours à destination des patients dépressifs suivis en ville et à l'hôpital, assurant en amont l'accessibilité de l'offre aux bénéficiaires-cibles et en aval la prise en compte des effets de cette nouvelle psychothérapie dans l'adaptation du suivi médical ;
- c. Organiser un retour d'expériences annuel sur ce parcours, dans une logique d'amélioration continue.

IV. Description du projet

1. Périmètre du parcours MBCT

Le périmètre de ce parcours expérimental démarre au moment du repérage du patient dans le programme MBCT par son professionnel adresseur et se termine à l'issue de la session de suivi à 3 mois en groupe. La prise en charge MBCT intervient en complément des traitements de maintien. Une diminution de ces traitements est possible en lien avec le médecin traitant et/ou le psychiatre.

Dans le cadre du projet, seuls les professionnels de santé (psychiatres, médecins généralistes et infirmiers) et les psychologues formés à l'instruction du programme MBCT seront habilités à animer les sessions.

2. Description du parcours patient cible

Le projet proposé a été co-construit par l'ensemble des partenaires sur le projet : l'Association FORCOME et le CHS Pyrénées.

La figure ci-après détaille ces différentes étapes.

Figure 1. Description du parcours patient MBCT



2.1.1. Profilage du patient par un professionnel adresseur en ville ou à l'hôpital

Le repérage initial des patients est réalisé par un professionnel de santé libéral (médecin généraliste, psychiatre ou infirmier), psychologues en libéral ou un professionnel de santé exerçant au sein du Centre Hospitalier Psychiatrique de Pau.

Lorsque le patient est vu par un professionnel médical, celui-ci est invité à remplir une échelle PHQ9 mesurant le niveau de sévérité de la dépression que vit le patient à l'instant t. Les résultats de cette échelle ainsi que les éléments du dossier médical essentiels pour la mise en place de ce parcours sont transférés aux instructeurs MBCT via un courrier MSSanté. Les critères de profilage sont détaillés dans le chapitre 4.2. Les trois épisodes dépressifs caractérisés sont identifiés par anamnèse lors de la consultation avec le médecin (médecin généraliste ou psychiatre) ou par connaissance des antécédents du patient.

Dans le cas où le patient est repéré par un psychologue ou un professionnel de santé non médecin, alors celui-ci réalise une première évaluation de l'éligibilité du patient sans passage d'échelle PHQ9

12

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

et transfère les éléments du dossier médical essentiels pour la mise en place de ce parcours aux instructeurs MBCT via un courrier MSSanté.

Si le patient est éligible à l'inclusion dans le programme MBCT et accepte de participer, le professionnel réalisant le repérage informe brièvement le patient sur les principes de la pleine conscience et le format du programme en s'appuyant notamment sur un support écrit disponible sur le site internet du projet. Il sera demandé également au patient de signer un formulaire de consentement éclairé sur le partage de ses données dans une démarche évaluative.

Pour les patients suivis en CMP, le processus de repérage est le même.

Les patients inclus, du fait du niveau de sévérité de leurs troubles dépressifs, sont généralement suivis par un psychiatre, leur médecin traitant et/ou un psychologue. Une boucle de coordination est assurée à chaque temps fort du programme pour permettre à l'ensemble des professionnels inclus dans la prise en charge du patient pour ses troubles dépressifs d'être tenus informés des avancées du patient.

2.1.2. Confirmation de l'indication par les référents médecins MBCT en ville et à l'hôpital

Afin de sécuriser le profilage des patients, il apparaît important d'avoir un avis médical sur les patients adressés vers le programme MBCT.

Les dossiers repérés par des professionnels non médecins sont ainsi fléchés vers les instructeurs MBCT médecins, Dr Martel et Dr Georget-Tessier, qui confirment l'indication MBCT par une revue des éléments du dossier médical transmis et lors de l'entretien téléphonique préliminaire durant lequel ils réalisent une échelle PHQ9 avec le patient.

Pour les patients adressés en provenance des CMP, les dossiers sont transmis vers l'équipe du Dr Bertandeau qui valide lors d'un staff hebdomadaire l'éligibilité des patients pour transmission ensuite des dossiers retenus à l'équipe d'instructeurs MBCT par mail MSSanté.

À partir des informations du dossier médical, l'inclusion des patients est validée sur la base des critères d'inclusion incluant le score obtenu sur l'échelle PHQ9 et des critères d'exclusion.

2.1.3. Prise de contact téléphonique entre le patient et l'instructeur

Le premier contact entre l'instructeur et le patient est clé pour initier la relation et bâtir la relation de confiance, un des gages de réussite du programme. Ce premier temps dans le programme a pour objectif d'informer à nouveau le patient sur la pleine conscience, son rôle dans la prise en charge de la dépression chronique, le déroulement du programme MBCT et les modalités d'inscription, ainsi que le recueil oral de la motivation du patient pour suivre ce programme. Ce temps est un premier temps fort du programme où le patient émet un premier engagement oral confirmé à l'écrit par la suite lors de la pré-session.

2.1.4. Instruction du programme MBCT

L'instruction du programme MBCT se déroule en groupe de 10 personnes maximum et se décompose en : une pré-session, le cœur du programme MBCT en 8 séances, une post-session et une session de suivi à 3 mois.

a. La pré-session

13

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

Lors de la pré-session en groupe, l'instructeur présente le programme, les principes de la méditation ainsi que les règles d'engagement. Chaque patient rédige un contrat écrit dans lequel il s'engage à suivre l'ensemble des séances du programme et à réaliser les exercices chez soi.

Les patients sont invités à remplir un questionnaire pour collecter les données d'évaluation pré-programme en complément des éléments déjà transmis par l'adresseur au moment de l'inclusion.

b. L'instruction du programme MBCT

Le programme se déroule sur 8 séances tenues hebdomadairement définies à partir du programme établi par Segal Z.V., Williams J.M.G, et Teasdale J.D en 2002. Le programme détaillé par séances est précisé en annexe 4.

Les participants sont invités à réaliser des exercices à domicile entre chaque séance afin de tirer le plus de bénéfices de cette pratique.

c. La post-session

Lors de la post-session, l'instructeur réalise un bilan global et individualisé du programme avec les participants. À chacun d'entre eux, est remis un syllabus avec la présentation des exercices ainsi que les liens vers le matériel audio pour accompagner la poursuite de la pratique à domicile.

Les participants sont invités à remplir un questionnaire de collecte des données d'évaluation post-programme ainsi qu'une évaluation de leur expérience en tant que patient. Sera programmée à ce moment-là la session de suivi à 3 mois prévue avec l'ensemble du groupe.

À l'issue de la session, l'instructeur envoie un courrier de confirmation de suivi du programme à l'adresseur avec un bilan personnalisé et la date de la session de suivi à 3 mois.

d. Consultation de suivi à 3 mois après la fin du programme MBCT

En complément du programme initial, l'expérimentation prévoit une session groupée à 3 mois lors de laquelle l'instructeur MBCT revoit les patients en groupe. Cette session permet de faire un point sur la poursuite de la pratique des participants espacé dans le temps, ce délai a été choisi pour limiter le taux de perdus de vue depuis la fin du programme. Lors de ce temps, l'instructeur demande aux participants de faire un bilan sur la poursuite de la pratique de la pleine conscience ainsi que sur les éventuelles difficultés rencontrées.

Lors de cette séance, les patients sont invités à compléter un formulaire de collecte des données reprenant les indicateurs d'évaluation suivis en pré-programme et post-session.

2.1.5. Point de sortie

Le patient sort du parcours :

- En phase de recrutement ou de pré-session, si le patient est jugé non éligible par l'instructeur MBCT ou s'il ne souhaite pas s'inscrire dans le programme,
- Automatiquement à l'issue de la session de suivi à 3 mois,
- À n'importe quel moment, à sa demande,
- Immédiatement en cas d'abandon par le patient en cours de parcours (notamment : non-participation à une séance hebdomadaire MBCT),
- En cas de rechute dépressive,
- En cas de déménagement hors du territoire cible,

14

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- En cas de décès du patient.

Si le patient arrête en cours de programme, l'instructeur MBCT prend contact avec lui pour comprendre le motif de sortie. Le courrier à l'attention du médecin traitant, psychiatre et/ou psychothérapeute reprendra ce motif. En cas de rechute dépressive, le patient est systématiquement réorienté vers son médecin traitant ainsi que vers le professionnel ayant repéré le patient initialement.

2.2. Outils à disposition des instructeurs MBCT

2.2.1. Outils de coordination

Les instructeurs MBCT disposent d'un manuel détaillant l'agenda de chaque séance, les éléments à préparer et les exercices détaillés à réaliser à partir de la traduction des textes de Segal réalisée par Pr Philippot de l'Université de Louvain²¹.

Les échanges d'informations entre les professionnels du parcours se font par messagerie sécurisée MSSanté.

2.2.2. Un livret d'accompagnement pour les patients

Le livret rappelle les objectifs du programme MBCT et les principes de la pleine conscience dans la prévention des rechutes dépressives. Ce document sous format papier est remis au patient lors de la confirmation d'inscription au moment de la pré-séance. Au fil des séances, l'instructeur conseille des exercices à réaliser entre chaque séance qu'il peut adapter selon les patients et leur progression. En guise de supports à remettre, l'instructeur a à sa disposition des feuillets papiers comportant la description des exercices ainsi que les guides audio correspondants disponibles sur le site internet.

2.2.3. Lieu d'accueil des séances MBCT

Les sessions se dérouleront dans des locaux situés dans le centre-ville de Pau au sein d'une salle accueillant déjà des sessions de méditation pleine conscience. Ce lieu a été choisi pour sa position centrale, son accès pour les personnes à mobilité réduite et sa bonne accessibilité en transports en commun.

Les approches de pleine conscience s'adressant à des patients stabilisés, il est en effet préférable d'en assurer le déroulement en ville (les patients étant peu enclins à vouloir se rendre ou retourner en établissement pour suivre cette thérapie). À ce jour, quatre séances par semaine sont prévues sur la totalité de la durée du programme, soit 10 semaines, pour permettre l'accueil de 40 patients répartis dans 4 groupes de 10 personnes.

2.3. Missions de sensibilisation et d'informations sur le programme MBCT

2.3.1. Sensibilisation des professionnels adresseurs

L'objectif est de sensibiliser les professionnels en ville et en établissement à la pleine conscience et au programme MBCT dans la prise en charge de la dépression chronique afin d'obtenir leur participation active au déploiement de ce nouveau parcours. Il est prévu de cibler prioritairement les

²¹ <https://mindfulness.cps-emotions.be/materiel-adulte.php>

médecins généralistes, psychothérapeutes et psychiatres, qu'ils exercent en ville ou en établissement (cf. chapitre « Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation » pour la description du rôle de ces professionnels).

Les professionnels seront notamment sensibilisés via des réunions collectives d'information (en ville et/ou au sein du CH des Pyrénées), précédées d'emails d'invitation. Le relai d'information par la CPAM sera sollicité, ainsi que l'appui partenarial de la société médicale de Pau et du Béarn pour la diffusion d'informations auprès de ses adhérents et l'organisation d'une réunion d'information.

Cette information sera également assurée auprès des acteurs et institutions de santé mentale du territoire (CLSM, PTSM).

Cette étape se décompose en trois actions :

Action 3.1 : Définition d'un plan de communication destiné aux professionnels (cibles, objectifs, canaux à privilégier, outils nécessaires, calendrier...)

Action 3.2 : Élaboration des outils associés (bases de contacts, supports de présentation, flyers...)

Action 3.3 : Déploiement des actions de communication

Lors de cette étape, seront développés les outils suivants : supports de communication (présentation, flyers destinés aux professionnels, site internet...) ; emailing et réunions d'information collectives.

2.3.2. Sensibilisation des patients

Cette phase de sensibilisation des patients-cibles vise à **informer les patients** sur les thérapies MBCT et à **les inciter à prendre contact avec le professionnel de santé en charge de leur suivi ou un médecin** pour entrer dans ce parcours de prise en charge. Le programme MBCT repose en effet sur une démarche volontaire et participative du patient.

Les patients pourront être sensibilisés par deux canaux principaux : soit via leur médecin traitant, soit par une campagne de communication directe. Pour cette sensibilisation en direct, le relai d'information par la CPAM sera sollicité. Un **site internet** sera mis en place par le porteur.

Cette étape se décompose en trois actions :

Action 4.1 : Définition d'un plan de communication destiné aux patients-cibles (cibles, objectifs, canaux à privilégier, outils nécessaires, calendrier...)

Action 4.2 : Élaboration des outils associés (supports de présentation, flyers destinés aux patients...).

Action 4.3 : Déploiement des actions de communication (la communication pourra être reproduite à différents moments, de manière à disposer d'une file active tout au long du déploiement du projet).

Les outils suivants seront développés : supports de communication destinés aux patients (documents de présentation, flyers ...) ; site internet.

Les outils comprendront les coordonnées des médecins instructeurs MBCT du territoire pour permettre aux patients de prendre contact. Le site internet permettra également au patient de remplir un formulaire de contact afin d'y laisser ses coordonnées.

2.4. Formation & recrutement des professionnels sur la pleine conscience

La formation se décompose en deux volets : la formation d'instructeurs MBCT et des actions de sensibilisation à destination des professionnels de santé.

2.4.1. La formation des instructeurs

La formation des instructeurs MBCT comprend un enseignement formel et un entraînement à la pleine conscience au sein d'ateliers ou de séminaires/retraites.

Historiquement, le premier cycle de formation a été organisé dans le cadre de l'association suisse de psychothérapie cognitive (ASPCo) par Z. Segal²², L. Bizzini et P. Philippot²³ dans les années 2005.

Actuellement, la formation est proposée en Suisse, au Royaume-Uni, aux États-Unis, en Belgique et en France (deux cycles : initiation et supervision). En France, l'Association pour le Développement de la Mindfulness a obtenu la certification Qualiopi en décembre 2020.

La formation répond à des critères de qualité qui ont été définis très récemment (Segal Z., Williams M., Teasdale J., Crane R. et coll., 2018) et comporte une étape finale de supervision par un formateur agréé. Les recommandations de bonne pratique établissent que l'instruction du programme requiert, de la part des instructeurs, le respect des règles déontologiques édictées par leur ordre professionnel respectif. Ce volet supervision vient finaliser le cursus de formation des instructeurs MBCT par le contrôle du respect des bonnes pratiques dans la mise en œuvre du programme ainsi qu'à valider les compétences acquises par l'instructeur MBCT en tant que formateur. L'évaluation des instructeurs suit une grille standardisée²⁴ validant ainsi la bonne capacité des instructeurs à animer ces programmes MBCT à travers six domaines : contenu et organisation des sessions ; qualités relationnelles ; incarnation de la pleine conscience ; guidance des pratiques de la pleine conscience ; transmission des thèmes par séance et qualité de l'enseignement ; maintien d'un environnement de groupe propice à l'apprentissage.

La durée totale du cursus de formation varie de 1 à 3 ans (de 2-3 ans au Royaume-Uni, de 1 à 2 ans aux États-Unis qui disposent de centres proposant des formations intensives). En France, l'Association pour le Développement de la Mindfulness propose un cursus en 3 étapes : un séminaire d'initiation à l'instruction de 5 jours ; une co-animation sur deux cycles MBCT de 8 semaines avec un instructeur expérimenté et 20 heures de supervision. À l'issue de ces étapes, les instructeurs MBCT sont en capacité d'instruire des programmes de 8 semaines seuls.

Dans le cadre de ce projet, les trois instructeurs MBCT ont complété les deux premiers volets de ce cursus selon ce format, seul le volet supervision demeure à compléter pour finaliser leur formation.

Le coût de la formation varie selon les centres de formation (de 600 à 2800€ environ). Pour le second niveau, le coût est de 880€ (association pour le développement de la mindfulness) et 930€ (mbct-France). Pour le 1^{er} cycle et la participation à 2 cycles MBCT le coût est de 950€. À l'issue de ce

²² Professeur de psychiatrie et de psychologie à l'Université de Toronto, titulaire de la Cameron Wilson Chair in depression studies en psychothérapie à l'Université de Toronto, directeur du Center for addiction and mental health, membre fondateur de l'Academy of cognitive therapy

²³ Psychologue psychothérapeute à la Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation, Université Catholique de Louvain-la-Neuve

²⁴ Crane RS, Soulsby JG, Kuyken W, Williams JMG. 2017. Critères d'évaluation de l'enseignement des Interventions Basées sur la Pleine Conscience. : 86.

second cycle, il peut demeurer encore 12 heures de supervision dont le coût est estimé à environ 1200€.

En France, les cycles de formation sont organisés par différentes structures ou professionnels :

- L'APPEA (association professionnelle de psychologie et de psychopathologie de l'enfant pour la formation continue, la recherche appliquée, la reconnaissance, le développement et l'amélioration des pratiques)
- L'Association pour le Développement de la Mindfulness (ADM)
- L'hôpital Sainte-Anne, Paris
- Des instructeurs-formateurs MBCT libéraux.

2.4.2. Actions de sensibilisation et de formation à destination des professionnels de santé mentale

L'enjeu de ce projet est également de former plus largement les professionnels en santé mentale à la pratique de la pleine conscience pour permettre à une plus large population de patients de bénéficier de cette prise en charge. Ce volet poursuit un double objectif : aider au lancement de l'expérimentation en favorisant une adhésion rapide des professionnels de santé pour atteindre les objectifs du projet, et permettre aux professionnels de se saisir de la pleine conscience comme un nouvel outil de prise en charge à rajouter à leur palette face à des personnes présentant des troubles anxieux ou dépressifs.

Cette formation se déroule en 3 jours dont 2 jours successifs suivis d'une journée de suivi à 1 mois. Celle-ci a pour vocation de faire expérimenter aux professionnels la méditation pleine conscience à partir d'exercices choisis dans plusieurs situations, de construire une boîte à outils mobilisable dans leur pratique professionnelle, et d'être en capacité de présenter et promouvoir le programme MBCT à un public extérieur. Il ne s'agit cependant pas de former des instructeurs MBCT pour lesquels la formation est encadrée par un protocole et une durée minimale de pratique de la méditation pleine conscience (cf. 2.4.1). Le programme détaillé de la formation se trouve en Annexe 5.

Cette formation s'organise au niveau territorial sur le Béarn-Soule à destination d'un large public de professionnels en santé mentale : psychiatres, médecins généralistes, psychologues et infirmiers de psychiatrie.

Cette formation sera animée par les trois instructeurs MBCT formés. Elle sera coordonnée par l'Association FORCOME, dont le dépôt d'agrément est en cours. L'objectif sera de certifier les formations dispensées par une certification QUALIOPI pour permettre aux participants d'y accéder par le Dispositif de Formation Continue. Des actions ont déjà été réalisées en ce sens notamment sur le premier critère QUALIOPI « communiquer sur son offre » avec la mise en ligne d'un site internet début 2022 présentant les différentes formations de l'Association FORCOME, les déroulés de chaque programme, le format et le lieu d'accueil (www.forcome.org).

Le coût de cette formation est inclus dans la mise en œuvre de l'expérimentation, dans le cadre des crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI).

2.5. Déploiement des parcours incluant les programmes MBCT

18

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

La 5^{ème} étape du projet est le **déploiement des parcours** auprès de 410 patients inscrits soit **41 programmes MBCT** à instruire. Afin de tenir compte des potentielles sorties de patients entre l'inclusion et l'inscription au programme, que ce soient pour des raisons d'inéligibilité, logistiques ou personnelles, la cible d'inclusion a été augmentée de 25% pour viser 513 patients initialement repérés et adressés vers les instructeurs MBCT. Compte-tenu de la volumétrie ciblée, la formation d'un 4^{ème} instructeur, issu du CH des Pyrénées sera assurée en année 2 du projet (prise en charge des premiers cycles de formation par le budget formation du CH des Pyrénées, dernier volet de supervision inclus dans les crédits d'amorçage).

La 5^{ème} étape comprend ainsi 2 actions :

Action 5.1 : Planification et déploiement des parcours (objectifs : 410 patients inscrits, 41 programmes MBCT de 11 séances chacun)

Action 5.2 : Formation d'un 4^{ème} instructeur MBCT en année 2

2.6. Mise en place d'un processus de retour d'expériences (RETEX) annuel

Afin d'enrichir le parcours des retours d'expériences dans une **logique d'amélioration continue**, un **processus formalisé de retour d'expérience** sera mis en place. Il consistera en un recueil par un formulaire anonymisé, auprès des professionnels participants et des patients pris en charge, visant à collecter des propositions d'amélioration, le vécu du parcours et les freins rencontrés. Ces éléments seront discutés collectivement lors d'une réunion annuelle de bilan de mise en œuvre. Lors de cette réunion, certains patients pourront être recontactés pour les inviter à partager leur retour d'expérience afin de tenir compte de leur vécu dans l'évolution du parcours de soins.

Cette étape permettra de maintenir la mobilisation des professionnels et leur lien avec les instructeurs MBCT et les patients. Concernant les patients, c'est un levier pour les accompagner vers l'autonomie, en renforçant la démarche d'*empowerment* patient, par la participation effective à un projet de nouvelle organisation du système de santé les concernant.

À l'issue de cette première année, certains patients pourront être recontactés pour les inviter à intervenir en pré-session afin de partager leur expérience auprès des nouveaux groupes de patients.

Action 6.1 : Réunion annuelle des instructeurs MBCT, professionnels repéreurs et des patients.

Action 6.2 : Révision annuelle du parcours patient (si nécessaire, en fonction des retours d'expérience dans une logique d'amélioration continue).

Pour cette 6^{ème} étape, un questionnaire anonymisé de recueil des retours d'expériences sera mis en place.

3. Population Cible

3.1. Critères d'inclusion

Sont inclus les patients :

- Ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs caractérisés avec symptômes résiduels,
- Ayant obtenu un score inférieur ou égal à 9 sur l'échelle PHQ9,

19

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- Âge supérieur à 18 ans.

3.2. Critères d'exclusion

Sont exclus les patients présentant :

- Un état dépressif caractérisé en phase aiguë en cours,
- Des troubles bipolaires ou des troubles psychotiques,
- Des troubles de la personnalité borderline,
- Des troubles du comportement et / ou anxieux qui interfèrent avec l'implication du groupe,
- Des troubles liés à l'usage d'une substance non stabilisés (alcool, substances actives...),
- Non francophones.

4. Effectifs concernés par l'expérimentation

4.1. Estimation de la population cible

Les statistiques de santé ne permettent pas de connaître de manière précise le nombre de patients ayant connu 3 épisodes dépressifs caractérisés sur le territoire d'expérimentation. En estimation, l'agglomération de Pau compte environ 162.000 habitants, dont 85% de plus de 15 ans (données INSEE, RP2016), soit 137 600 habitants adultes. La prévalence de la dépression dans la population française étant estimée à 17.1% (enquête CoviPrev 2022), le territoire d'expérimentation compterait environ 23 500 patients adultes ayant vécu un épisode dépressif caractérisé cette année. Environ 40% connaîtront 3 épisodes dépressifs (estimation du NICE, 2003, cité par Mindfulness report 2010, Mental Health Foundation), soit une population cible totale estimée à 9 400 patients.

Le présent projet vise à inclure 513 patients initialement repérés par leur professionnel adresseur et 410 patients inclus à l'issue de la pré-session, soit 80% des patients initialement repérés. Cela correspond à environ 5% des bénéficiaires potentiels. Cette volumétrie tient compte de la capacité à inclure des professionnels instructeurs.

4.2. Taux d'abandon en cours de programme

Des hypothèses de taux de sortie sont introduites :

- Taux de sortie estimé entre inclusion et pré-session : 20% (la pré-session visant à confirmer la motivation des participants à suivre le programme en intégralité)
- Taux d'abandon estimé en cours de programme : 5%
- Taux de perdus de vue entre post-session et consultation à 3 mois : 15%

Ainsi, sur les 410 patients inscrits en pré-session, on estime que 390 patients iront au bout du programme jusqu'à la post-session et 330 patients iront au bout de l'ensemble des séances du cycle de prise en charge MBCT incluant la session de suivi à 3 mois. Il est suggéré que ces hypothèses fassent l'objet d'une analyse dans le cadre de l'évaluation du projet.

20

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCÔME – V13 – 10/10/2022

5. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

5.1.1. Les adresseurs

Les professionnels prioritairement concernés par la mise en œuvre sont les médecins généralistes, psychothérapeutes et psychiatres des territoires de santé Béarn-Soule, qu'ils exercent en ville ou en établissement.

Leur rôle se situe à deux niveaux :

En amont du parcours :

- Repérer, dans leur patientèle, les patients susceptibles d'être éligibles au programme MBCT ;
- Remplir l'échelle PHQ9 pour valider l'éligibilité du patient ;
- Assurer, à l'occasion d'une consultation avec ces patients, la présentation du programme MBCT (dans une approche d'entretien motivationnel) et leur remettre un flyer de présentation, ainsi qu'un courrier d'adressage vers les instructeurs MBCT du territoire ;

À l'issue du programme MBCT :

- Au niveau du patient : évaluer la possibilité d'adapter le traitement médicamenteux dans le cadre d'une consultation de suivi, inciter le patient à poursuivre la pratique de la pleine conscience en autonomie ;
- Au niveau du projet : partager son retour d'expériences à travers le formulaire anonyme de retour d'expérience à adresser au chef de projet.

5.1.2. Rôle des instructeurs MBCT

Le groupe des instructeurs MBCT est composé des 4 professionnels instructeurs MBCT avec 2 médecins généralistes et un neuropsychologue ainsi que d'un psychiatre pratiquant au sein du CHS des Pyrénées.

Ce groupe a pour vocation première d'animer les 10 séances du programme et de réaliser le suivi du groupe lors de la session collective à 3 mois. Ces instructeurs ont reçu une formation dédiée, et seront supervisés lors des premiers programmes pour pouvoir devenir eux-mêmes formateurs d'instructeurs MBCT.

Par ailleurs, ce pool d'instructeurs a pour missions de suivre l'éligibilité des patients au programme MBCT, de réévaluer si besoin l'organisation du parcours, d'être en contact avec les professionnels adresseurs à chaque temps fort du parcours (confirmation d'inscription, clôture post-session et session à 3 mois).

Les instructeurs ont pour rôle d'assurer le contact avec les professionnels adresseurs, de ville ou de l'hôpital, ou du public qui solliciteraient des informations sur le programme en amont. Il est également de leur responsabilité de valider l'indication MBCT sur dossier à partir des éléments transmis par l'adresseur.

21

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

En cas de sortie du patient en cours de programme, les instructeurs MBCT sont en charge de communiquer avec l'adresseur sur la sortie de son patient ainsi que sur le motif de sortie du patient.

À 3 mois, les instructeurs MBCT sont en charge de transmettre les bilans de suivi comprenant les données recueillies en pré-session, post-session et à 3 mois au chef de projet pour enregistrement des données.

6. Terrain d'expérimentation

L'expérimentation se déploiera sur les territoires de santé Béarn-Soule.

7. Durée de l'expérimentation

7.1. Durée du projet

L'expérimentation est prévue pour une durée de **3 ans à partir de l'inclusion du premier patient**, comportant deux temps :

- A partir de l'autorisation du projet : phase de travaux préparatoires (étapes 2 à 4), d'information des acteurs, de sensibilisation des professionnels et des patients pour une période de trois mois.
- Sur les 3 ans : déploiement des 410 parcours patients et du processus de retour d'expériences. Les 1ères inclusions de patients pourront démarrer trois mois après l'autorisation du projet, le temps d'organiser une session d'informations et de préparer la documentation accompagnant le parcours. L'inclusion des derniers patients aura lieu 2,5 ans après la première inclusion.

7.2. Durée du suivi minimal par patient

Le programme MBCT s'établit sur environ 10 semaines. En comprenant la session de suivi à 3 mois, les patients sont suivis sur une durée de 5 mois et demi environ.

7.3. Planning prévisionnel

	En amont de la validation du projet	Année 1 *				Année 2				Année 3			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Etape 1 – préparation au dépôt du projet													
Etape 2 – préparation de la documentation support et des éléments de communication													
Etape 3 - sensibilisation & recrutement des professionnels													
Etape 4 - sensibilisation des patients													
Etape 5 - déploiement des parcours incluant les programmes MBCT													
Etape 6 - processus de retour d'expériences (REX) annuel													

* T1 est le premier trimestre à compter de l'autorisation du projet

8. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

8.1. Gouvernance

La direction de projet sera portée par Dr Martel (association Forcome) accompagné par un chef de projet recruté par l'Association FORCOME.

Le directeur de projet et le chef de projet s'appuieront pour ce faire sur un comité de pilotage composé de :

- Le directeur général du CH des Pyrénées,
- Le président de CME du CH des Pyrénées,
- Un représentant de la délégation territoriale 64 de l'ARS,
- Un représentant de la CPAM,
- Un référent représentant les 3 instructeurs MBCT.

Le comité de pilotage se réunira environ deux fois par an.

23

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

8.2. Suivi de mise en œuvre

Un chef de projet sera recruté par l'Association FORCOME pour épauler la direction de projet dans la mise en œuvre opérationnelle (0,5 ETP/an pour la première année de l'expérimentation, 0,4 ETP / an pour les deux années suivantes). Il sera en charge du suivi opérationnel d'avancement (mise en place d'un tableau de bord).

9. Système d'informations

Les informations recueillies sur les patients au moment du repérage (cf. VIII.1. 1. Informations recueillies sur les patients au fil de l'expérimentation) par le professionnel sont transmises par messagerie sécurisée MSSanté à l'instructeur MBCT. Les données auto-saisies par les patients sont faites par papier et scannées ensuite par l'instructeur MBCT pour être stockées sur PAACO Globule. Chaque instructeur sera doté d'un profil PAACO Globule sur lequel il pourra enregistrer les éléments du dossier des patients suivis. L'utilisation de ces logiciels permet le transfert sécurisé des informations patients aux instructeurs MBCT.

V. Financement de l'expérimentation

1. Modèle de financement

Ce projet propose d'expérimenter un système de paiement forfaitaire à la fois complémentaire et substitutif pour une séquence de prise en charge dans le cadre des patients repérés éligibles à la prise en charge MBCT. Ce forfait couvre à la fois le temps de repérage des patients éligibles en amont du programme, la participation au programme MBCT et la coordination tout au long du programme. Le projet propose de distinguer deux forfaits : un pour le repérage, déclenché après réception du dossier par l'instructeur MBCT et un pour la participation au programme MBCT, déclenché après confirmation d'inscription par le patient à l'issue de la pré-session. L'approche adoptée est un forfait moyenné par patient en tenant compte des taux de sortie (non-éligibilité, non inscription, abandon et perdus de vue) des patients au fil du programme.

La méthodologie employée pour valoriser les dépenses de prestations de soins est le micro-costing, en évaluant la consommation des ressources au plus proche des besoins estimés. Cela permet de calibrer au plus près le montant du forfait.

Le budget du projet comprend deux natures de dépenses : les dépenses de prestations de soins, liées directement à la prise en charge des patients dans les programmes MBCT, et les dépenses d'ingénierie de projet.

Pour l'ingénierie de projet, le modèle de financement proposé est construit à partir de financements ponctuels sur le fonds d'intervention régional (FIR).

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

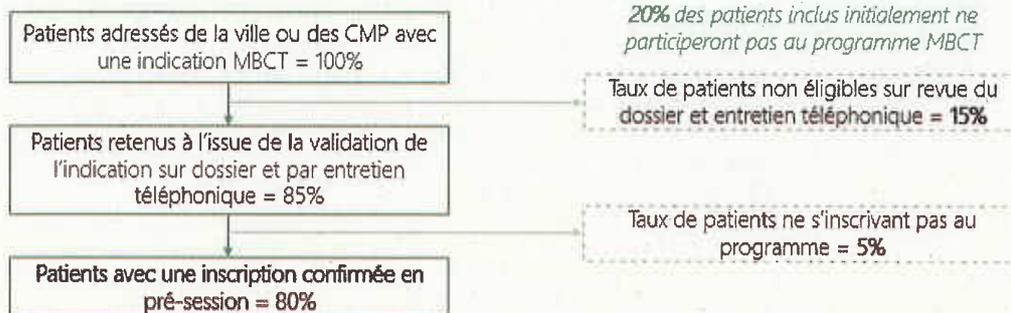
2.1. Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion

La file active tenant compte des taux de sortie de patients avant, pendant et après le programme est présentée en figure 2. L'objectif est d'obtenir 410 patients ayant confirmé leur inscription en pré-session, cela implique d'avoir une cible d'inclusion élargie, estimée à 513 patients inclus lors de la consultation de repérage.

Figure 2. Description de la file active

FORFAIT 1 : Description de la file active des patients initialement repérés en ville ou en CMP

Hypothèses taux de sortie / taux d'abandons



20% des patients inclus initialement ne participeront pas au programme MBCT

Taux de patients non éligibles sur revue du dossier et entretien téléphonique = 15%

Taux de patients ne s'inscrivant pas au programme = 5%

FORFAIT 2 : Description de la file active pour les patients ayant confirmé leur inscription au programme MBCT

Hypothèses taux de sortie / taux d'abandons



20% des patients inscrits ne participeront pas au programme MBCT

Taux d'abandon en cours de programme = 5%

Taux de perdus de vue entre la post-session et la session à 3 mois = 15%

80% des patients ayant confirmé leur inscription à l'issue de la pré-session participeront à la session de suivi à 3 mois. Cela représente 60% des patients initialement repérés par le professionnel de ville ou en CMP lors de la consultation d'adressage.

Les critères d'inclusion et d'exclusion ont été précisés en IV.2, et l'évolution de la volumétrie annuelle de patients participants au fil de l'expérimentation est décrite en tableau 1.

Tableau 1. Description de la volumétrie annuelle sur les trois années de l'expérimentation

	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Nombre de patients ayant eu un repérage	100	188	225	513
Nombre de patients confirmés en session MBCT	80	150	180	410
	<ul style="list-style-type: none"> • 2 sessions / an • 4 groupes animés par 3 instructeurs (dont 1 animant 2 groupes) • 10 patients / groupe 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 sessions / an • 5 groupes animés par 4 instructeurs (dont 1 animant 2 groupes / session) • 10 patients / groupe 	<ul style="list-style-type: none"> • 3 sessions / an • 6 groupes animés par 4 instructeurs (dont 2 animant 2 groupes / session) • 10 patients / groupe 	

Formation d'un(e) instructeur supplémentaire

2.2. Estimation du forfait par patient

Dans le cadre de cette expérimentation, nous proposons un mode de financement au forfait. La mise en place de ce mode de financement se fera dès le début de l'expérimentation. Deux forfaits sont distingués : un pour tous les patients inclus initialement, qu'ils participent ou non au programme MBCT, pour des raisons d'erreur de fléchage, de rechute dépressive ou logistiques pour le participant ; un forfait pour les patients ayant confirmé leur inscription au programme MBCT.

Les forfaits incluent les éléments suivants :

- Le repérage des patients éligibles au programme MBCT,
- Le coût de la coordination entre l'adresseur et l'instructeur MBCT en amont et en aval du programme, ainsi que pendant le programme si le patient sort,
- Les séances du programme MBCT en incluant la pré-session, la post-session, la session de suivi à 3 mois et les 8 sessions cœurs du programme (11 sessions au total).

Le montant du forfait pour la partie « repérage » au programme MBCT est fixé à **95 €** par patient incluant le temps de repérage par le professionnel de ville, médecin et non médecin, la rémunération des instructeurs MBCT pour le temps d'échange et l'animation de la pré-session et les frais de location de salle associés. Ce forfait est déclenché à réception des dossiers patients par les instructeurs MBCT pour tous les patients repérés dont le dossier est transmis aux instructeurs. Pour les patients initialement repérés mais ne participant pas au programme, seul ce forfait à 95 € est appliqué.

Au moment du temps de repérage des patients éligibles au programme MBCT, le temps additionnel pris par le professionnel pour étudier l'inclusion du patient dans le programme MBCT et transférer le cas échéant les éléments du dossier médical aux instructeurs MBCT est valorisé dans le forfait de la manière suivante :

- 15 minutes pour l'étude des critères d'inclusion et d'exclusion et l'envoi des informations patients,

27

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- Uniquement pour les professionnels médecin, 50% de la cotation ALQP0003 pour le passage d'échelle PHQ9, (la cotation ALQP0003 est initialement cotée pour le passage d'échelle type Beck21, environ deux fois plus longue que la PHQ9).

Le repérage des patients éligibles implique également de passer une échelle de dépression PHQ9 pour s'assurer que le patient ne vit pas un épisode dépressif caractérisé (EDC) majeur en cours. Cet acte peut être uniquement coté par un médecin. Pour les patients repérés par un psychologue ou un professionnel de santé non médecin, le dossier patient est fléché vers les instructeurs MBCT médecins qui complètent l'évaluation du patient par un passage d'échelle PHQ9 lors de l'entretien téléphonique préliminaire. On fait l'hypothèse que 50% des patients éligibles au programme MBCT seront repérés par des professionnels non médecin (psychologues, psychothérapeutes, IDE) et 50% par des professions médicales (médecin généraliste, psychiatre).

Le détail des coûts est présenté dans le **tableau 3.bis**.

La validation de l'inclusion sur dossier par les instructeurs MBCT est évaluée à 5 minutes en moyenne par patient. La durée moyenne de l'entretien téléphonique est estimée à 20 minutes par patient.

À l'issue de ces trois temps (repérage des patients en ville ou en CMP, revue de dossiers et entretien téléphonique), l'éligibilité du patient est confirmée. A l'issue de la pré-session, les participants rédigent une lettre d'engagement confirmant leur motivation pour suivre le programme dans sa totalité, ce qui confirme leur inscription et déclenche le second forfait.

Le montant du forfait pour la participation au programme MBCT est fixé à **270 €** par patient incluant la rémunération des instructeurs MBCT, la coordination entre les adresseurs et les instructeurs (**détail tableau 3**) et couvre les 8 sessions du programme, la post session et la session de suivi à 3 mois, les frais de location de salle associés et les coûts de coordination. Ce forfait est déclenché à l'issue de la pré-session lorsque le patient confirme son engagement et sa participation au programme.

Le volet coordination lors du programme est évalué de la manière suivante à partir des temps estimés pour chaque action réalisée par l'instructeur MBCT :

Tableau 2. Détail des actions de coordination incluses dans le forfait 1

Actions de coordination entre les instructeurs du programme et les professionnels en charge du suivi du patient	Temps (min)	Part de patients concernés (<i>sur l'ensemble des patients repérés</i>)
Coordination en cas de sortie / non-éligibilité des patients entre la consultation d'adressage et la pré-session	20	20 %

La part des patients concernés ayant une indication MBCT posée par leur adresseur est issue des hypothèses de volumétrie présentées en figure 2. On estime que 20% des patients initialement repérés par leur adresseur ne s'inscriront pas à l'issue de la pré-session, soit en raison d'un fléchage inadéquat au regard des critères d'éligibilité (15%), soit du fait du patient ne souhaitant pas s'engager dans ce programme (5%).

Tableau 2bis. Détail des actions de coordination incluses dans le forfait 2

Actions de coordination entre les instructeurs du programme et les professionnels en charge du suivi du patient	Temps (min)	Part de patients concernés (<i>sur l'ensemble des patients inscrits</i>)
Rédaction courriers adresseurs de confirmation d'inscription à l'adresseur (post pré-session)	10	100 %
Rédaction courriers adresseurs de fin de programme à l'adresseur (post post-session)	15	95 %
Envoi courriers adresseurs pour consultation de suivi à 3 mois à l'adresseur	15	80 %
Coordination en cas de sortie des patients en cours de programme	30	5 %

Parmi les patients inscrits à l'issue de la pré-session, on estime que 5% des patients abandonneront le programme avant la post-session, que ce soit pour des raisons pratiques ou logistiques ou pour causes de rechutes dépressives. Enfin, on estime le taux de perdus de vue entre la post-session et la session de suivi à 15%.

Tableau 3. Détail du forfait de l'expérimentation MBCT Article 51

Intervenants	Actions dans le parcours de soins	Total / patient	% patients repérés	Temps (en heure)	Coût horaire brut chargé en €	Volume	Coût unitaire en €
Repérage des patients éligibles par un professionnel non médecin							
Psychologue ou IDE	Revue des critères d'inclusion et d'exclusion (sans passage d'échelle PHQ9) et temps de coordination	6 €	50%	0,25	45		
Pose de l'indication MBCT par un médecin							
Instructeurs MBCT médecins	Passage d'échelle de dépression PHQ9	17 €	50%			0,5	69,1
	Revue des dossiers repérés MBCT par un non médecin	3 €	50%	0,1	60,4		
	Prise de contact téléphonique avec l'instructeur MBCT	10 €	50%	0,3	60,4		
Repérage des patients par un professionnel médecin							
Professions médicales : MG, psychiatre	Passage d'échelle de dépression PHQ9	17 €	50%			0,5	69,1
	Revue des critères d'inclusion et d'exclusion et temps de coordination	8 €	50%	0,25	60,4		
Confirmation de l'indication MBCT par un instructeur MBCT							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	Revue des dossiers MBCT	2 €	50%	0,1	55,3		
	Prise de contact téléphonique	9 €	50%	0,3	55,3		
Pré-session d'orientation en groupe et de confirmation d'inscription MBCT							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	Pré-session	20 €	85%			1	24,1
	Coût location de salle	3 €	85 %			1	3,0
	Coordination en cas de sortie des patients entre la consultation d'adressage et la pré-session	0 €	20%	0,3	55,3		
Forfait 1. Repérage		95 €					
Programme MBCT en 10 séances (démarrant après la pré-session)							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	9 séances collectives (2h15)	217 €	100%			9	24,1
	Imputation coûts location de salles	27 €	100%			9	3,0
	Séance collective de suivi à 3 mois	19 €	80%			1	24,1
	Imputation coûts location de salles	2 €	80%			1	3,0
Coordination médicale / paramédicale							
Instructeurs MBCT : MG et neuropsychologue	Envoi courriers adresseurs entrée de programme (post pré-session)	1 €	100%	0,02	55,3		
	Envoi courriers adresseurs fin de	1 €	95%	0,03	55,3		

30

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCÔME – V13 – 10/10/2022

ogues	programme (post post-session)						
	Envoi courriers adresseurs post-session de suivi à 3 mois	1 €	80%	0,03	55,3		
	Coordination en cas de sortie des patients en cours de programme	1 €	5%	0,05	55,3		
Forfait 2. Participation MBCT		270 €					

NB : les forfaits ont été arrondis.

Tableau 3.bis. Détail des coûts

Coûts des actes de référence	En €
Coût unitaire estimé d'une séance en groupe MBCT par patient – durée 2h15 (= 107 €/h * (135 mn / 60 mn) / 10 patients)	24,1 €
Coût estimé pour le passage de l'échelle de dépression PHQ9 avec 9 items (en prenant en référence l'échelle de Beck21 avec 21 items) (= 50% * ALQP0003)	34,6 €
<i>Cotation acte ALQP0003 « Test d'évaluation d'une dépression » par échelle psychiatrique MADRS, Hamilton, Beck, MMPI, STAI</i>	69,12 €

Coûts horaire bruts chargés	En €/h
Psychologue	45,0 €
Médecin	60,4 €
Instructeur MBCT (moyenne pondérée entre 3 instructeurs : 2 médecins et 1 psychologue)	55,3 €
Animation d'une session de 10 personnes dans le cadre du programme MBCT par un instructeur MBCT	107,0 €

Tableau 4. Budget prestations dérogatoires

	Forfaits	% patients	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Nombre de patients ayant eu un repérage		100%	100	188	225	513
Nombre de patients confirmés en session MBCT		80%	80	150	180	410
Forfait 1. Repérage	95 €		9 500 €	17 860 €	21 375 €	48 735 €
Forfait 2. Programme MBCT	270 €		21 600 €	40 500 €	48 600 €	110 700 €
Total prestations dérogatoires (FISS)			31 100 €	58 360 €	69 975 €	159 435 €

Le budget total maximum pour le volet prestations dérogatoires s'établit ainsi à **159 435 €**.

2.3. Crédits d'amorçage et d'ingénierie de projet

31

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

Le budget total maximum pour les crédits d'amorçage et l'ingénierie de projet s'élève à **96 569 €**.

Ce montant comprend :

- Des dépenses de personnel à hauteur de 53 300 € (recrutement d'un chef de projet à 0,5 ETP/an la 1ère année et 0,4 ETP/an les deux années suivantes) ;
- Des dépenses de fonctionnement à hauteur de 43 269 € (dépenses de communication de réception/déplacement, organisation d'événements d'information et de formation à destination des professionnels de santé et psychologues).

2.4. Budget total de l'expérimentation

Tableau 5. Budget total de l'expérimentation

	Forfait	Année 1	Année 2	Année 3	Total
<i>Nombre de patients avec temps de repérage (100%)</i>		100	188	225	513
<i>Nombre de patients participant au programme (80%)</i>		80	150	180	410
Forfait 1. Repérage	95 €	9 500 €	17 860 €	21 375 €	48 735 €
Forfait 2. Programme MBCT	270 €	21 600 €	40 500 €	48 600 €	110 700 €
Total prestations dérogatoires (FISS)		31 100 €	58 360 €	69 975 €	159 435 €
Total CAI (FIR)		49 424 €	27 165 €	19 980 €	96 569 €
<i>Flyers et site internet</i>		10 184 €	-	-	10 184 €
<i>Réunions d'informations et de sensibilisation</i>		7 160 €	3 580 €	3 580 €	14 320 €
<i>Chef de projet</i>		20 500 €	16 400 €	16 400 €	53 300 €
<i>Supervision instructeur MBCT</i>		3 600 €	1 200 €	-	4 800 €
<i>Formation à la pleine conscience des professionnels de santé</i>		7 980 €	5 985 €	-	13 965 €
Total expérimentation (FISS + FIR)		80 524 €	85 525 €	89 955 €	256 004 €

3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles

La prise en charge actuelle pour ces patients dépressifs stabilisés après une 3^{ème} rechute est un traitement antidépresseur de maintien, parfois en association avec une psychothérapie.

3.1. Pendant le parcours :

Le traitement antidépresseur de maintien est maintenu pendant la prise en charge MBCT : il n'y a donc pas d'économie de coûts sur ce poste entre le nouveau parcours proposé et la situation actuelle pendant la durée du parcours. Le programme MBCT s'inscrit en substitution des psychothérapies actuelles. Le coût moyen d'une psychothérapie s'élève à environ 45€ pour une séance individuelle. Les recommandations de bonnes pratiques de la HAS varient de 12 à 20 séances par patient²⁵, soit un coût allant de 540€ à 900€ par patient. Le parcours proposé incluant le programme MBCT, estimé à

²⁵ Épisode dépressif caractérisé de l'adulte : prise en charge en soins de premier recours. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. HAS, octobre 2017

365€/patient (hors dépenses d'ingénierie de projet) présente donc un coût inférieur à la prise en charge actuelle par psychothérapie.

3.2. Après le parcours :

Le nouveau parcours proposé, en réduisant les symptômes dépressifs et le risque de rechute, permet d'envisager des économies liées :

- A la diminution potentielle du traitement anti-dépresseur de maintien,
- Aux coûts de prise en charge des rechutes (hospitalisations, consultations),
- Aux coûts de prise en charge des comorbidités liées à la dépression ;
- Aux couts indirects tels que les arrêts maladie.

Ces économies de coûts devront être estimées dans le cadre de l'évaluation du présent projet.

4. Besoin de financement

4.1. Synthèse du besoin de financement

Le coût total du projet (prestations de soins + ingénierie de projet) s'élève à un maximum de **256 004 € (cf. tableau 6)**.

Tableau 6. Synthèse du besoin en financement au titre du FISS et du FIR

	Année 1	Année 2	Année 3	Total
Total prestations dérogatoires (FISS)	31 100 €	58 360 €	69 975 €	159 435 €
Total CAI (FIR)	49 424 €	27 165 €	19 980 €	96 569 €
Total expérimentation (FISS + FIR)	80 524 €	85 525 €	89 955 €	256 004 €

Le détail du financement figure en tableau 4.

VI. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

1. Aux règles de financements de droit commun

Le projet demande une dérogation à l'article 162-1-7 du CSS relatif au paiement à l'acte et au financement des établissements de santé pour la prise en charge en psychiatrie par l'instauration d'un forfait global par patient pour l'intervention de professionnels médicaux et non médicaux.

2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Le modèle organisationnel dérogatoire propose la mise en place d'une prise en charge de prévention des rechutes dépressives (avec le programme MBCT) dans un cadre extrahospitalier par des professionnels libéraux instructeurs (médecins généralistes et psychologues) à destination des patients suivis en ville, en CMP ou à l'hôpital.

De plus, le modèle dérogatoire proposé repose sur l'organisation en ville d'une prise en charge collective sur l'ensemble des séances du programme.

3. Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

n/a

VII. Impacts attendus

a. Impact en termes de service rendu aux patients

- Réduire le taux de rechutes des patients ayant connu au moins trois épisodes dépressifs, voire alléger leur traitement antidépresseur de maintien,
- Améliorer la qualité de vie patient et l'*empowerment* (amélioration de la littératie en santé, capacité de détection des signes d'alerte, accompagnement à l'autonomie en santé),
- Réduire les inégalités en matière d'accès aux soins de santé mentale.

b. Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Améliorer la coordination ville-hôpital en matière de santé mentale,
- Favoriser l'innovation thérapeutique et préventive en santé mentale via l'intégration de nouvelles thérapies cognitives basées sur la pleine conscience.

c. Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

- Diminuer les dépenses (directes et indirectes) de santé liées à la prise en charge de la dépression (en comparaison avec les coûts associés aux psychothérapies, consultations et hospitalisations).

VIII. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation souhaitée est en méthode mixte (quantitative et qualitative), croisant l'analyse d'indicateurs et le recueil de perceptions de bénéficiaires, de professionnels et d'acteurs de santé mentale du territoire. Elle pourrait notamment investiguer les éléments suivants :

1. Informations recueillies sur les patients au fil de l'expérimentation

Différents niveaux de recueil de données sont prévus :

- Données saisies par le professionnel réalisant le repérage :
 - Résultats échelle PHQ9 si professionnel médical
 - Antécédents médicaux et historique de la maladie
 - Nom et coordonnées du professionnel adresseur
- Données auto-saisies par les patients :
 - Données de caractéristiques patients (date de naissance, sexe, commune d'habitation, situation sociale, professionnelle et familiale, etc.)
 - Questionnaires (PHQ9 en post-session et à 3 mois, qualité de vie, expérience patient)
 - Certaines données cliniques complémentaires : traitements médicamenteux et suivi psychothérapeutique

36

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

Les données auto-saisies par le patient peuvent être amenées à être revues et complétées par l'instructeur en entretien individuel avec le patient.

Les données nominatives sont accessibles aux professionnels de santé impliqués dans le parcours du patient. Le chef de projet peut également avoir accès aux données pour les anonymiser et les agréger sous forme de tableau de pilotage.

À l'inclusion dans le programme, le patient remplit et signe une lettre d'engagement et un formulaire de consentement à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données. Ces éléments sont conservés sur une plateforme sécurisée et peuvent être transmis sur le DMP du patient. Le patient a la possibilité de refuser sans que cela porte préjudice à sa prise en charge.

2. Indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation

L'expérimentation sera évaluée sur une durée de 3 ans, évaluation qui s'articulera autour des critères de résultats non hiérarchisés suivants, proposés à titre indicatif et à affiner avec l'évaluateur externe qui sera attribué pour évaluer le projet :

- Résultats cliniques :
 - Score PHQ9
 - Évolution des prescriptions du traitement médicamenteux
 - Absence d'hospitalisations en psychiatrie dans les 3 mois suite au programme MBCT
- Observance au programme jusqu'à la session de suivi à 3 mois
- Expérience patient :
 - Questionnaire HAS
- Qualité de vie du patient MOS SF 36

Les données collectées au fil de l'expérimentation sont présentées dans le tableau 7.

Tableau 7. Présentation des indicateurs suivis durant l'expérimentation

Nature des données	Intitulés indicateurs	Temps de recueil			
		Consultation d'adressage	Pré-session	Post-session	Session de suivi à 3 mois
Données médicales	PHQ9	X		X	X
	Qualité de vie		X	X	X
	Antécédents médicaux : nombre de rechutes dépressives ; dates 1 ^{er} et dernier épisodes dépressifs ; antécédents d'événements traumatiques ayant eu un impact sur la santé mentale (familial, professionnel ou autre) ; présence de comorbidités (maladies associées, douleurs chroniques etc.)	X			
	Antécédents d'hospitalisation en psychiatrie : oui / non ; si oui, nombre d'hospitalisations et durée de séjours	X			
	Traitements médicamenteux actuels : nom, dose quotidienne, durée de prise) ; suivi psychothérapeutique (oui/non)	X		X	X
Données personnelles	Âge, Sexe, Niveau d'études, Adresse postale		X		
	Situation professionnelle, familiale et scolaire		X	X	X

Par ailleurs, des indicateurs de processus seront également collectés tout au long du programme :

- Nombre de patients adressés avec une indication MBCT par leur professionnel adresseur
- Nombre de patients adressés par les CMP versus en ville
- Part des patients adressés par un psychiatre, médecin généraliste, psychologue, infirmier, autres
- Nombre de patients non-éligibles à la suite de la revue de dossiers et de l'entretien téléphonique

38

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- Nombre de patients inscrits lors de la pré-session
- Nombre de patients ayant suivi l'ensemble des 10 séances
- Nombre de patients participant à la session de suivi à 3 mois
- Suivi des motifs de non-éligibilité, non-inscription, abandon en cours de programme, absences etc.

En complément, à l'issue de la participation au programme, un court questionnaire d'évaluation sera transmis aux adresseurs pour recueillir leur perception sur le programme et les modalités de coordination avec les instructeurs MBCT.

3. Questions évaluatives proposées

Les données recueillies ont pour objectif de répondre aux problématiques suivantes relatives à la pertinence du programme et aux leviers de diffusion au-delà du terrain d'expérimentation.

Accessibilité du parcours et adéquation entre les cibles potentielles et les bénéficiaires effectifs :

- Les objectifs de volumétrie de patientèle ont-ils été atteints ? pourquoi ?
- Quel est le profil des patients pris en charge (profil sociodémographique et socioprofessionnel, antécédents médicaux...) ?
- Est-ce que le dispositif mis en œuvre permet de toucher les publics qui en ont le plus besoin ? (cf. publics en plus forte prévalence dépressive dans le baromètre santé 2017 : les chômeurs, les 35-44 ans, les personnes de faibles niveaux de revenu, les étudiants et les femmes)
- Comment les patients bénéficiaires ont-ils entendu parler du programme MBCT ? par quel canal de communication y ont-ils été sensibilisés ? Peut-on identifier les modalités de sensibilisation des patients les plus efficaces ? (Points forts et pistes d'amélioration)

Motivation à agir des patients :

- Quelles sont les motivations à participer/à ne pas participer/à abandonner en cours de programme ? Ces motivations diffèrent-elles selon les profils des patients ?
- Quel est le taux de patients qui poursuivent l'approche de pleine conscience en autonomie après la fin du programme ? Quelles sont leurs motivations ? A l'inverse, pourquoi les autres ne poursuivent-ils pas ? Peut-on identifier des freins et leviers pour favoriser cette poursuite en autonomie ?

Effets sur les patients :

- Quels sont les effets en termes de qualité de vie patients (cf. échelle qualité de vie patients standardisée ?)
- Quels sont les effets sur leur état de santé ? (Ex. taux de rechute dépressive, réduction des symptômes dépressifs)
- Quels sont les effets perçus sur l'*empowerment* et l'autonomie en santé des patients (cf. cadre évaluatif des projets d'accompagnement à l'autonomie en santé, DGS, décembre 2018)

39

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

Participation des professionnels :

- Le projet a-t-il réussi à convaincre/mobiliser la communauté professionnelle de santé mentale du territoire ? Quel est le profil et les motivations des professionnels qui participent / de ceux qui ne participent pas ? (Nombre, profession, lieu et mode d'exercice, représentations et pratiques préalables de la coordination ville-hôpital, représentation et rapports préalables à la psychothérapie et à la pleine conscience...)
- Les professionnels participants sont-ils globalement satisfaits du projet (modalités, outils, gouvernance...) et du parcours proposé ? Pourquoi ? (Identification des points forts et des pistes d'amélioration)
- Combien de professionnels se sont effectivement faits relais du parcours auprès de leur patientèle ? (Identification des freins et leviers)

Effets sur les pratiques professionnelles et l'organisation de la prise en charge en santé mentale :

- Quels sont les effets perçus sur la coordination ville-hôpital en matière de santé mentale et sur la fluidité des parcours des patients ?

Efficiences du parcours :

- Quels sont les impacts sur les dépenses de santé ? (Hospitalisations, consultations, consommations médicamenteuses, comorbidités, indemnités journalières, etc.)

X. Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

L'échange des éléments du dossier médical et données personnelles du patient se font uniquement par messagerie sécurisée MSSanté. Les patients ont la possibilité de remplir les éléments du formulaire via un support papier qui seront ensuite saisis sur une plateforme d'évaluation sécurisée proposée dans le cadre de l'Article 51 via l'outil PAACO.

XI. Liens d'intérêts

Aucun lien d'intérêt à déclarer.

XII. Eléments bibliographiques / expériences étrangères

- Léon C, Chan Chee C, du Roscoät E ; le groupe Baromètre santé 2017. *La dépression en France chez les 18-75 ans : résultats du Baromètre santé 2017*. Bull Epidemiol Hebd.2018;(32-33):637-44. (http://invs.santepubliquefrance.fr/beh/2018/32-33/2018_32-33_1.html)
- *Stratégie nationale de santé 2018-2022*, Ministère des solidarités et de la santé, 2018. P48. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Mirabel-Sarron C., Provencher M. (2018). *Psychothérapies cognitives des états dépressifs*. Bellivier JKP P07 Chapitre 47 page 488-495 Ed. Lavoisier.
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., Hayes, R., Huijbers, M., Ma, H., Schweizer, S., Segal, Z., Speckens, A., Teasdale, J. D., Van Heeringen, K., Williams, M., Byford, S., Byng, R., & Dalgleish, T. (2016). *Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials*. JAMA psychiatry, 73(6), 565–574. (<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.0076>)
- Piet, J., & Hougaard, E. (2011). *The effect of mindfulness-based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder: a systematic review and meta-analysis*. Clinical psychology review, 31(6), 1032–1040. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2011.05.002>
- Huijbers MJ, Wentink C, Simons E, Spijker J, Speckens A. 2020. *Discontinuing antidepressant medication after mindfulness-based cognitive therapy: a mixed-methods study exploring predictors and outcomes of different discontinuation trajectories, and its facilitators and barriers*. BMJ Open 10: e039053.
- Williams, J. M., Crane, C., Barnhofer, T., Brennan, K., Duggan, D. S., Fennell, M. J., Hackmann, A., Krusche, A., Muse, K., Von Rohr, I. R., Shah, D., Crane, R. S., Eames, C., Jones, M., Radford, S., Silverton, S., Sun, Y., Weatherley-Jones, E., Whitaker, C. J., Russell, D., ... Russell, I. T. (2014). *Mindfulness-based cognitive therapy for preventing relapse in*

41

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- recurrent depression: a randomized dismantling trial.* Journal of consulting and clinical psychology, 82(2), 275–286. <https://doi.org/10.1037/a0035036>
- Ma, S. H., & Teasdale, J. D. (2004). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: replication and exploration of differential relapse prevention effects.* Journal of consulting and clinical psychology, 72(1), 31–40. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.72.1.31>
 - Crane RS, Kuyken W. 2013. *The Implementation of Mindfulness-Based Cognitive Therapy: Learning From the UK Health Service Experience*
 - Parikh, S. V., Quilty, L. C., Ravitz, P., Rosenbluth, M., Pavlova, B., Grigoriadis, S., Velyvis, V., Kennedy, S. H., Lam, R. W., MacQueen, G. M., Milev, R. V., Ravindran, A. V., Uher, R., & CANMAT Depression Work Group (2016). *Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) 2016 Clinical Guidelines for the Management of Adults with Major Depressive Disorder: Section 2. Psychological Treatments.* Canadian journal of psychiatry. Revue canadienne de psychiatrie, 61(9), 524–539. <https://doi.org/10.1177/0706743716659418>
 - HAS (2017). *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*
 - *Feuille de route pour la santé mentale et la psychiatrie*, Ministère des solidarités et de la santé, juin 2018
 - *Schéma régional de santé 2018-2023 de Nouvelle Aquitaine*, ARS Nouvelle Aquitaine, juillet 2018
 - Segal Z., Williams M., Teasdale J. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse.* Guilford Press.
 - HAS (2017). *Repérage et prise en charge cliniques du syndrome d'épuisement professionnel ou burnout*
 - « <https://mindfulness.cps-emotions.be/materiel-adulte.php> »
 - « [https://apea.org/uploads/fichiers/2018/10/Critères officiels pour de venir instructeur MBCT.pdf](https://apea.org/uploads/fichiers/2018/10/Critères_officiels_pour_de_venir_instructeur_MBCT.pdf) »

Annexe 1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur du projet	Association Forcome, 8 rue Louis Barthou, 64 140 Billère	Dr Patrick Martel : patrickmartel@free.fr , tél. 05 59 82 82 01, port. 06 79 55 97 74	
Partenaire	Centre Hospitalier des Pyrénées, 29 Avenue du Général Leclerc, 64039 Pau cedex	Mme Véronique Louis (dir. adjointe des Affaires Médicales, Générales et de la Communication): veronique.louis@chpyr.fr , tél. 05 59 80 90 44, port. 07 77 32 29 80	

Annexe 2. Catégories d'expérimentations

A quelle(s) catégorie(s) d'expérimentations répond le projet ? Il est possible de combiner les catégories.

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

Modalités d'organisation innovante (<u>Art. R. 162-50-1 – I-2°</u>)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences		
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	X	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Mise en place d'un programme de prévention des rechutes dépressives (avec le programme MBCT) dans un cadre extrahospitalier par des professionnels libéraux instructeurs (médecins généralistes et psychologues) à destination des patients suivis en ville, en CMP ou à l'hôpital. ▪ Organisation en ville d'une prise en charge collective sur l'ensemble des séances du programme.
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

44

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCÔME – V13 – 10/10/2022

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)²⁶ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

Aucune source spécifiée dans le document actif.²⁶ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

45

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022



Annexe 3. Description des organisations MBCT à l'étranger

Organisme organisant le programme MBCT	Pays	Organisation des séances	Tarifs appliqués	Lieu de prise en charge	Modalités d'adressage
Hôpitaux Universitaires de Genève	Suisse	<ul style="list-style-type: none"> - 9 séances - 12 participants maximum - Instructrice : Dre en psychologie, spécialiste en psychothérapie FSP - Organisation du suivi : <ul style="list-style-type: none"> • Séances de pratique de mindfulness supplémentaires organisées par les HUG à raison de deux fois par semaine • Possibilité d'être suivi ensuite par un médecin ou psychologue des HUG 	650 CHF remboursables par certaines assurances de base et/ou assurances complémentaires (72 CHF 69€ / séance)	Service des spécialités psychiatriques des HUG	<ul style="list-style-type: none"> - Adressage par des médecins ou psychologues installés en libéral du canton de Genève et/ou par centres ambulatoires du département de psychiatrie des HUG - Orientation sur la base de l'histoire clinique des patients - Possibilité de se préinscrire en ligne pour les patients - Evaluation médicale individuelle dans les semaines qui précèdent le début du programme : échelle MADRS et entretien par un psychiatre tarifé à part - Critère d'exclusion : épisode dépressif en cours - Inclusion des patients ayant présenté au moins 2 ou 3 épisodes dépressifs
Université Catholique de Louvain	Belgique	<ul style="list-style-type: none"> - 8 séances - 8 personnes - Instructeur : Dr en psychologie et Professeur en psychologie clinique 	225 € (28€/ séance) 125 € tarif social	Lieu hors hôpital ou centre de soins	/

Groupe de médecine de famille Nouvelle-Beauce	Québec	- 8 séances hebdomadaires - Séance d'orientation	Gratuit pour les détenteurs de la carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ)	Cabinet médical	- Sur prescription du médecin de famille
Mindspace Wellbeing	Québec	- 8 séances hebdomadaires - Séance d'orientation - Instructrice : médecin psychiatre	Gratuit pour les détenteurs de la carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ)	Lieu hors hôpital ou centre de soins	- Sur prescription du médecin de famille
NHS	Royaume-Uni	- 9 séances hebdomadaires - Séance d'essai en ligne - 10 – 15 participants	Gratuit pour les bénéficiaires de la NHS Financement par le gouvernement de la formation des instructeurs	A l'hôpital	- Absence de contraintes sur l'adressage

Annexe 4. Résumé des points clés des 8 sessions du programme MBCT

SESSION 1 : La conscience et le pilote automatique

- Exercices de pleine conscience :
 - o Exercice du raisin
 - o Scan corporel
- Didactique :
 - o Pleine conscience
 - o Vagabondage mental
- Tâches à domicile :
 - o Scanner corporel 6 jours sur 7
 - o Une activité en pleine conscience
 - o Un repas en pleine conscience si possible
- Points-clés :
 1. Reconnaître la différence entre la conscience et ses différents niveaux et l'automatisme
 2. Augmenter la conscience des sens et des sensations
 3. Apprendre à placer, maintenir et déplacer l'attention

Extrait du manuel de SEGAL : La mindfulness commence lorsque nous repérons la tendance à fonctionner en pilotage automatique, c'est :

- S'engager à apprendre à quitter cet automatisme et prendre conscience de chaque moment
- Déplacer intentionnellement son attention sur les différentes parties de son corps montre combien ça peut être difficile/facile.

SESSION 2 : Gérer les obstacles

- Exercices de pleine conscience :
 - o Exercice sur les pensées et les émotions
 - o Méditation assise
 - o Calendrier des événements agréables
- Didactique :
 - o Relations entre les pensées et les sentiments
 - o Conscience des pensées, sentiments et sensations corporelles lors d'un événement plaisant
- Tâches à domicile :
 - o Scanner corporel 6 jours sur 7
 - o Pleine conscience de la respiration pt 10 – 15 minutes, 6j/7
 - o Calendrier des événements agréables
 - o Pleine conscience d'une activité de routine quotidiennement
- Points-clés :
 1. Gérer les obstacles qui empêchent d'être dans le présent et constater le mouvement de l'attention
 2. Comment les pensées influent sur la perception de la réalité (ex. je marche sur le trottoir)
 3. Entraîner la focalisation de l'attention avec le souffle.
 4. Commencer à se tourner vers les sensations difficiles avec l'intention de le faire

Extrait du manuel de SEGAL : Approfondir la focalisation corporelle révèle davantage le bavardage de l'esprit. Ce bavardage tend à contrôler nos réactions aux événements qui surviennent dans la journée.

SESSION 3 : Conscience de la respiration

- Exercices de pleine conscience :

- Exercice « voir ou entendre »
- Méditation centrée sur la respiration pendant 30 minutes : 3 minutes d'espace de respiration ; Etirements et marche en pleine conscience ; Calendrier de événements déplaisants
- Didactique :
 - Le corps fenêtre de l'esprit
 - Conscience des pensées, sentiments et sensations corporelles lors d'un événement désagréable
- Tâches à domicile :
 - Méditation assise centrée sur la respiration, pt 30 minutes alternée avec mouvements de hatha-yoga en pleine conscience pendant 30 minutes
 - 3 minutes d'espace de respiration 3 fois par jour
 - Calendrier des événements désagréables
- Points-clés :
 1. La concentration sur les sensations respiratoires fournit un point d'ancrage pour l'attention. Le souffle prend place dans le présent, toujours là. Il change et permet la focalisation attentionnelle sur autre chose que les ruminations/évaluation. La respiration se fait spontanément, à l'opposé de rechercher un but. Le focus sur le souffle permet une distanciation par rapport aux pensées et en se dégageant d'elles, de les voir comme de simples événements mentaux.
 2. Il est normal que l'attention se déplace du point d'ancrage choisi
 3. Décortiquer l'expérience en ses composantes augmente le niveau de conscience
 4. Les mouvements du corps permettent d'amplifier les stimuli de l'attention

Extrait du manuel de SEGAL :

- Conscience accrue de l'occupation fréquente de l'esprit et du vagabondage
- Prendre conscience de la respiration intentionnellement rend possible l'augmentation de la concentration
- Mouvement en pleine conscience : stretching/marche

SESSION 4 : Rester présent (reconnaître l'aversion)

- Exercices de pleine conscience :
 - 3 minutes de « voir ou entendre » Conscience de la respiration, du corps, des sons et des pensées (sans objet préférentiel) » »
 - 3 minutes d'espace de respiration
- Didactique :
 - Questionnaire sur les pensées automatiques
 - Pensées automatiques de la dépression et anxiété
 - Critères diagnostiques de la dépression
- Tâches à domicile :
 - Méditation assise de la respiration, du corps, des sons et des pensées 6j/7 alternée avec hatha-yoga ou marche consciente
 - 3 minutes de respiration 3 fois par jour
 - Même exercice quand une difficulté se présente, avec un sentiment désagréable
- Points-clés :
 1. Passer d'une attention concentrée à une attention ouverte et réceptive à l'expérience
 2. Décortiquer l'expérience difficile en ses composantes la rend plus gérable
 3. Les pensées comme objet de l'attention : voir la différence lorsque les pensées sont comme des événements mentaux externes vs pensées personnalisées, « collantes »
 4. Se tourner vers la difficulté en utilisant son corps : se rapprocher vs éviter – régulation émotionnelle

1

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

5. Interrompre la rumination et la préoccupation en déplaçant son attention au niveau corporel.

Extrait du manuel de SEGAL : L'esprit vagabonde davantage quand il essaie de s'accrocher à certaines choses et d'en éviter d'autres. La mindfulness offre une manière d'être présent qui permet un autre point de vue à partir duquel voir les choses :

- Adopter une perspective plus large et se relier différemment à l'expérience
- Apprendre à connaître le territoire de votre dépression

SESSION 5 : Permettre / lâcher prise

- Avant de commencer, évaluation de mi-parcours
- Exercices de pleine conscience :
 - Conscience de la respiration, du corps, des sons et des pensées
 - Introduction d'une difficulté.
 - 3 minutes d'espace de respiration
- Didactique :
 - Cultiver l'acceptation/permettre/lâcher prise
 - Amener volontairement à l'esprit le difficile/problématique
 - Pleine conscience et douleur chronique
- Tâches à domicile :
 - Méditation assise en silence avec difficulté alternée avec enregistrement : noter ses expériences
 - 3 minutes d'espace de respiration en situation neutre 3 fois par jour et en condition de faire face (lorsqu'une difficulté se présente ou que vos pensées vous envahissent)
- Points-clés :
 1. L'exposition à une difficulté en utilisant le corps augmente la tolérance et l'acceptation et à la fois diminue l'élaboration cognitive
 2. L'auto efficacité se développe lorsqu'on s'approche avec acceptation plutôt que lorsqu'on évite
 3. L'impermanence devient mieux ressentie, incarnée
 4. La dépression et l'anxiété sont des conditions, non pas un échec moral

Extrait du manuel de SEGAL : Se relier différemment implique de laisser les choses être sans jugement de valeur ou sans essayer de les rendre différentes. Une telle attitude d'acceptation est fondamentale pour prendre soin de soi et voir plus clairement ce qui a besoin de changer.

SESSION 6 : Les pensées ne sont pas des faits

Avant de commencer, rencontrer selon leur évaluation mi-parcours les participants

- Exercices de pleine conscience :
 - Conscience de la respiration, du corps, des sons, des pensées avec une difficulté
 - Exercice au bureau.
 - Signes de la rechute dépressive et de l'anxiété.
 - 3 minutes d'espace de respiration
- Didactique :
 - Exercice sur l'humeur, les pensées et les perspectives alternatives
 - Entrer en relation avec ses pensées et les considérer autrement
- Tâches à domicile :
 - Pratique quotidienne de 40 minutes avec ou sans audio, quelle que soit la méditation (20+20, 30+10, mouvements et/ou méditation assise)
 - 3 minutes d'espace de respiration 3 fois par jour
 - 3 minutes d'espace de respiration pour faire face et pleine conscience pour gérer les

2

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCÔME – V13 – 10/10/2022

situations a posteriori lorsque les pensées envahissent

- Points-clés :
 - o Nous ne sommes pas nos pensées. Les pensées sont convaincantes
 - o Les interprétations sont dépendantes de nos états et du contexte
 - o Les signes avant-coureurs de rechute se présentent un pattern de pensées, émotions et comportements : y porter attention peut nous aider à agir habilement

Extrait du manuel de SEGAL : L'humeur négative et les pensées qui les accompagnent limitent notre capacité à nous relier différemment à l'expérience :

- Le pouvoir libérateur de réaliser que nos pensées sont simplement des pensées
- Reconnaître le schéma de pensée à l'origine de pensées récurrentes nous aide à nous désidentifier d'elles sans débattre
- Si vous gardez un attachement fort à certaines pensées, choisissez de travailler avec elles dans une attitude de recherche, de curiosité bienveillante

SESSION 7 : Comment puis-je au mieux prendre soin de moi

- Exercices de pleine conscience :
 - o Conscience de la respiration, du corps, des sons et des pensées
 - o 3 minutes d'espace de respiration sans objet préférentiel
 - o Marche consciente
- Didactique :
 - o Exploration des liens entre activité et humeur
 - o Liste des activités de plaisir et de maîtrise
 - o Signes de rechute
 - o Actions comme une expérience à entreprendre pour faire face
- Tâches à domicile :
 - o Choix d'un exercice à pratiquer quotidiennement pour la semaine
 - o Choix d'une pratique que vous vous engagez à pratiquer pour les 5 prochaines semaines en notant vos réactions
 - o 3 minutes d'espace de respiration et en introduisant des pensées ou des sentiments désagréables
- Points-clés :
 - o Prendre soin de soi est important pour gérer la dépression et l'anxiété
 - o La pleine conscience nous aide à changer de perspective ; sa perception affecte notre état émotionnel
 - o La pleine conscience favorise une réponse délibérée et une action habile

Extrait du manuel de SEGAL : Il y a des choses qui peuvent être faites spécifiquement quand la dépression menace :

- Prendre d'abord un espace de respiration et décider ensuite quelle action accomplir
- Chaque personne a ses propres signaux de rechute qui l'alarment
- Les participants du groupe s'aident mutuellement en élaborant des plans pour répondre au mieux à ces signaux.

SESSION 8 : Utiliser et élargir les compétences acquises pour gérer les humeurs futures :

- Exercices de pleine conscience :
 - o Scanner corporel
 - o Détection des signes avant-coureurs et plan d'action pour prévenir
 - o Relier les plans d'action à des raisons positives de maintenir la pratique
 - o Méditation de clôture
- Didactique :

3

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

- Ce qui a été appris dans l'ensemble du programme
- Maintenir la dynamique et la discipline des pratiques formelles et informelles
- Tâches à domicile :
 - La pleine conscience au quotidien
- Points-clés :
 - L'apprentissage se fait sur une vie, c'est un parcours
 - Il y a des stratégies à utiliser lorsqu'il y a des signes de rechute
 - L'espace de respiration est un microcosme du programme nous rappelant l'importance de déplacer/concentrer/ouvrir l'attention
- **SEGAL :**
 - Garder un équilibre dans la vie bénéficie d'une pratique régulière de la mindfulness
 - Les bonnes intentions se renforcent en les reliant à une raison positive de prendre soin de soi
- **BIBLIOGRAPHIE :**
 - Z.V. SEGAL, Mark G. WILLIAMS et John D. TEASDALE, La thérapie cognitive basée sur la pleine conscience pour la dépression.
 - Une nouvelle approche pour prévenir la rechute. 2006
 - Z.V. SEGAL, John D. TEASDALE et Mark G. WILLIAMS, MBCT
 - Thumbnail Session Rationale and Outline, 21013 (traduction Patrick MARTEL)
 - Philippe LESTAGE, Stage de pleine conscience mindfulness en 8 séances. Manuel et approfondissements bouddhiques.
 - Université de Limoges, 2019

Annexe 5. Synthèse du programme de formation MBCT pour les professionnels de santé

JOURNEE 1	Présentation et échanges sur l'action de formation
Module 1	Recueil des attentes des participant.es.
Accueil	
Temps estimé : 30 à 40 minutes	<p><u>Objectifs :</u></p> <p>Identifier le déroulement de la formation et son contenu, ses modalités pédagogiques, organisationnelles et logistiques</p> <p>Définir des règles de vivre ensemble.</p> <p><u>Contenu :</u></p> <p>Présentation l'équipe pédagogique, des locaux.</p> <p>Présentation des participant.es</p> <p>Présentation de la formation : programme et calendrier, objectifs et modalités pédagogiques, organisation logistique</p> <p>Positionnement (recueil des attentes et synthèse des questionnaires en amont)</p> <p>La charte éthique.</p> <p><u>Méthodes :</u></p> <p>Participative, expositive, interactive</p> <p><u>Outils/Supports :</u></p> <p>Cavaliers, diaporama, livret d'accueil</p>
MODULE 2	<u>Objectifs :</u>
PRESENTATION DE LA PLEINE CONSCIENCE ET DU MBCT	<p>Présentation de :</p> <p>L'historique et définitions de la pleine conscience ; les preuves scientifiques</p> <p>Les spécificités du programme MBCT (à qui s'adresse t'il - son déroulé – le champ d'application...)</p> <p>Présentation succincte des différents programmes de pleine conscience (MBSR, MBCT, MBRP, MBCL...)</p>

5

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

	<p><u>Ateliers :</u></p> <p>L'assise silencieuse</p> <p>Le grain de raisin</p> <p>La marche en pleine conscience</p>
<p>Temps estimé</p> <p>3h30</p>	<p><u>Objectifs :</u> Arriver à définir la pleine conscience, s'initier à la pratique de la pleine conscience (formelle et informelle), comprendre le fonctionnement général du programme MBCT</p> <p><u>Méthodes :</u></p> <p>Débat participatif,</p> <p>Exemple de cas,</p> <p>Mise en pratique sous forme d'ateliers.</p> <p><u>Outils/Supports :</u></p> <p>Diaporama, outil métaphorique, pratique expérientielle</p>

<p>MODULE 3</p> <p>MIEUX APPREHENDER LA COMPREHENSION DE L'ATTENTION ET DE LA CONSCIENCE</p> <p>CREER DES OUTILS SIMPLES A UTILISER DANS LA PRATIQUE DU SOIN</p>	<p><u>Objectifs :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Présentation de deux modes d'attention : Le mode « être » et le mode « faire » ; comprendre la notion de pilotage automatique • Définir la notion de conscience corporelle et sensorielle • L'importance de la respiration notamment comme outil de régulation des émotions • Se créer une boîte à outils <p><u>Ateliers :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Le balayage corporel • Méditations sur le souffle : prise de conscience de la respiration et du corps • L'espace de respiration • Créations de la boîte à outils du professionnel
<p>Temps estimé</p> <p>2h30 à 03h00</p>	<p><u>Objectifs</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Mieux comprendre les notions d'attention et de conscience telles que définis dans le programme MBCT • S'exercer davantage dans les pratiques « socles » du programme MBCT • Faciliter l'appropriation d'outils <p><u>Méthodes</u></p>

6

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

	<ul style="list-style-type: none">• Débat participatif, Études de cas, mise en pratique <p><u>Outils/Supports</u></p> <ul style="list-style-type: none">• Diaporama, outil métaphorique, pratique expérientielle
--	---

7

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

<p>JOURNEE 2</p> <p>MODULE 4</p> <p>L'IMPORTANCE DE LA POSTURE PHYSIQUE DANS LA RELATION DE SOIN ET DANS LA PRATIQUE DE LA PLEINE CONSCIENCE</p> <p>L'APPROCHE COGNITIVE ET COMPORTEMENTALE DANS LE PROGRAMME MBCT</p>	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'importance de l'enracinement, de la verticalité, de la posture physique dans la pratique du patient et aussi dans la relation de soin • Définition des pensées automatiques et de la défusion cognitive ; leurs spécificités dans la dépression • Comment arriver à choisir et sélectionner en tant que patient ou soignant des activités énergisantes ou énergivores <p>Ateliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La posture de la montagne • Les mouvements simples en Pleine Conscience (en insistant sur le ressenti) • Exercice : Application de la théorie d'A. Beck à une situation de rejet • Présentation de différents outils pratiques de sélection de buts
<p>Temps estimé</p> <p>3h00 à 3h30</p>	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comprendre l'importance du corps dans la présence à soi et à l'autre • Mieux appréhender le fonctionnement de la pensée et la symptomatologie dépressive • Devenir plus acteur de ses choix ; développer ses potentiels d'autonomie. <p>Méthodes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Débat coopératif, Études de cas, Expérimentation d'activités en groupe, Travail en petits groupes <p>Outils/Supports</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diaporama, Activités en grand groupe, Tableau
<p>MODULE 5</p> <p>DEVELOPPER SA CAPACITE A ORIENTER SON POINT DE VUE : DE LA FLEXIBILITE COGNITIVE A LA FLEXIBILITE PSYCHOLOGIQUE</p> <p>LA REGULATION DES EMOTIONS DANS LES SITUATIONS DIFFICILES</p> <p>LA PREVENTION DES RECHUTES</p>	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comment arriver à orienter son focus attentionnel sur des événements agréables et comment accueillir les événements désagréables • Comment arriver à pratiquer dans la tourmente ? • Arriver proposer des activités simples aux patients : conseils et astuces • Définir la prévention des rechutes et en quoi le programme est aidant <p>Ateliers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calendrier des événements agréables et désagréables • Méditation, accueil des émotions, apprivoiser ses émotions (permettre /accepter) ; poème de Rumi • Jeu de rôle ; un observateur, un patient, un thérapeute • Pratiquer dans la tourmente

8

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCOME – V13 – 10/10/2022

Temps estimé 3h00 à 3h30	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Développer et acquérir des notions de flexibilité • Mieux proposer des outils de la MBCT Méthodes <ul style="list-style-type: none"> • Études de cas, Débat coopératif, Expérimentation d'activités en groupe, Travail en petits groupes Outils/Supports <ul style="list-style-type: none"> • Diaporama, Activités en grand et petits groupes, Tableau
---	--

MODULE 6 BILAN (DES DEUX JOURNEES)	<ul style="list-style-type: none"> • Mon bilan personnel • Mes axes de progrès • Évaluation de la formation et de ses apports.
Temps estimé : 30 à 40 minutes	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la formation et ses apports • Faire le bilan, évaluer ma satisfaction au regard des objectifs • Définir ce sur quoi je souhaite m'engager à l'issue des deux journées et durant le mois de pratique Méthodes : <ul style="list-style-type: none"> • Échange sur le vécu de la formation et de ses apports oralement et via les supports dédiés Outils/Supports : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluation des acquis • Évaluation de satisfaction

JOURNEE 3 (FOLLOW UP - UN MOIS APRES) MODULE 7 APPROFONDISSEMENT DU PROGRAMME MBCT ET DE LA PRATIQUE DU SOIGNANT	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Retour sur les pratiques personnelles et professionnelles suite aux deux journées de formation et durant le mois écoulé. • Introduction de la notion de compassion dans le programme MBCT et dans l'espace de respiration. • Comment travailler certains patients, plus difficiles, possédant certains traits de personnalité • L'écoute active et compassionnée Ateliers : <ul style="list-style-type: none"> • Espace de respiration de type compassionné • Préparer et planification personnelle des pratiques • Jeux de rôles avec les patients difficiles et d'écoute
---	--

Temps estimé 4h30	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Arriver à partager ses expériences personnelles et professionnelles ; s'enrichir de l'écoute de l'autre • Introduire la compassion dans les pratiques • Mieux accompagner certains types de patients Méthodes : <ul style="list-style-type: none"> • Débat coopératif, Études de cas, Expérimentation d'activités en groupe, Travail en petits groupes Outils/Supports : <ul style="list-style-type: none"> • Diaporama, Activités en grand groupe, Tableau
------------------------------------	--

MODULE 8 MAINTENIR LA PRATIQUE DU PROGRAMME MBCT BIEN REPERER LES SIGNES AVANT COUREURS DE RECHUTES	<ul style="list-style-type: none"> • Relier les plans d'action à des raisons positives de maintenir la pratique • Maintenir la dynamique et la discipline des pratiques formelles et informelles Ateliers : <ul style="list-style-type: none"> • Les raisons de l'arrêt de la pratique • Méditation de clôture
Temps estimé 2h00	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Pratiquer simplement, s'imprégner du programme Méthodes : <ul style="list-style-type: none"> • Études de cas • Débat coopératif • Expérimentation d'activités en groupe • Travail en petits groupes Outils/Supports : <ul style="list-style-type: none"> • Diaporama, • Activités en grand et petits groupes, • Tableau

MODULE 9 BILAN (DE L'ENSEMBLE DE LA FORMATION)	<ul style="list-style-type: none"> • Mon bilan personnel • Mes axes de progrès • Évaluation de la formation et de ses apports.
Temps estimé : 30 à 40 minutes	Objectifs : <ul style="list-style-type: none"> • Évaluer la formation et ses apports • Faire le bilan, évaluer ma satisfaction au regard des objectifs • Définir ce sur quoi je souhaite m'engager à l'issue de la

10

Programme de prévention des rechutes dépressives à destination des patients ayant connu au moins 3 épisodes dépressifs intégrant les thérapies cognitives basées sur la pleine conscience (MBCT). – FORCÔME – V13 – 10/10/2022

	formation
	Méthodes :
	<ul style="list-style-type: none">• Échange sur le vécu de la formation et de ses apports oralement et via les supports dédiés
	Outils/Supports :
	<ul style="list-style-type: none">• Évaluation des acquis• Évaluation de satisfaction

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-11-10-00002

Arrêté actant le renouvellement d'autorisation
du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)
du Centre Hospitalier de Niort, géré par le
Centre Hospitalier de Niort



Arrêté du **10 NOV. 2022**

Actant le renouvellement d'autorisation du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) du Centre Hospitalier de Niort, sis à Niort, géré par le Centre Hospitalier de Niort

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

VU le Code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 312-8 et D 312-197 à D. 312-206 relatifs à l'évaluation, et ses articles L. 313-1 à L. 313-27 et R. 313-1 à R. 313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

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

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE en qualité de directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'arrêté du 17 juillet 2018 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant adoption du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 ;

VU le schéma régional de santé du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2023 ;

VU la décision du 8 septembre 2022 du directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU l'arrêté du 17 novembre 2005 portant création par le Centre Hospitalier de Niort, d'un Service de Soins Infirmiers à Domicile de 25 places, 23 places pour personnes âgées et 2 places pour personnes adultes en situation de handicap, à compter du 1^{er} novembre 2005 ;

VU l'arrêté du 2 octobre 2006 portant autorisation d'extension de capacité du Services de Soins Infirmiers à Domicile du Centre Hospitalier de Niort, de 20 places pour personnes âgées à compter du 1^{er} octobre 2006 ;

VU l'arrêté du 28 novembre 2006 portant autorisation d'extension de capacité du Services de Soins Infirmiers à Domicile du Centre Hospitalier de Niort, de 5 places pour personnes âgées à compter du 1^{er} décembre 2006 ;

VU l'arrêté du 26 novembre 2007 portant autorisation d'extension de capacité du Services de Soins Infirmiers à Domicile du Centre Hospitalier de Niort, de 2 places pour personnes âgées et 3 places pour personnes adultes en situation de handicap à compter du 1^{er} décembre 2007 ;

VU l'arrêté du 17 décembre 2008 portant autorisation d'extension de capacité du Services de Soins Infirmiers à Domicile du Centre Hospitalier de Niort, de 3 places pour personnes âgées à compter du 1^{er} janvier 2009 ;

VU le rapport d'évaluation externe en date du 21 décembre 2018 ;

CONSIDERANT qu'en l'absence d'injonction de déposer une demande de renouvellement d'autorisation donnée par les autorités compétentes en vertu de l'article L. 313-5 du Code de l'action sociale et des familles, cette autorisation est réputée renouvelée par tacite reconduction ;

ARRETE

ARTICLE 1 : L'autorisation du Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), sis à Niort, géré par le Centre Hospitalier de Niort, sis à Niort, et enregistré comme suit au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS), est renouvelée pour une durée de 15 ans à compter de sa date d'échéance, soit à compter du 30 octobre 2020.

Entité juridique :

N° FINESS : **79 000 001 2**

N° SIREN : 267900017

Code statut juridique : 13 – Etablissement Public Communal d'Hospitalisation

Adresse : 40 Avenue Charles de Gaulle – 79 021 NIORT Cedex

Entité établissement :

N° FINESS : 79 001 672 9

Code catégorie : 354 – Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)

Capacité : 58

Adresse : 40 Avenue Charles de Gaulle – 79 021 NIORT Cedex

Discipline		Activité Fonctionnement		Clientèle		Capacité
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
358	Soins Infirmiers A Domicile	16	Prestation en milieu ordinaire	700	Personnes âgées	53
358	Soins Infirmiers A Domicile	16	Prestation en milieu ordinaire	010	Tous types de déficiences Personnes Handicapées	5

ARTICLE 2 : La zone d'intervention géographique du SSIAD couvre la commune mentionnée en annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3 : Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation de la qualité mentionnée à l'article L. 312-8 du code de l'action sociale et des familles, dans les conditions prévues par l'article L. 313-5 du même code, au moins deux ans avant l'expiration du délai de 15 ans précité.

ARTICLE 4 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation doit être porté à la connaissance des autorités compétentes, en vertu de l'article L. 313-1 du Code de l'action sociale et des familles. L'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

ARTICLE 5 : Le présent arrêté sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre des solidarités et de la santé,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site : www.telerecours.fr).

Fait à Bordeaux, le **10 NOV. 2022**

Pour le Directeur général de l'ARS,
par délégation

La Directrice
de la protection de la santé et de l'autonomie



Nadia LAPORTE-PHOEUN

Annexe : commune couverte par le SSIAD

1- Personnes âgées (53 places)

Numéro de commune (code INSEE)	Nom de la commune – code postal
79191	NIORT - 79000

2- Personnes handicapées (5 places)

Numéro de commune (code INSEE)	Nom de la commune – code postal
79191	NIORT - 79000

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2022-10-25-00005

Arrêté portant régulation de la capacité autorisée de l'Institut Médico-Educatif (IME) de Melle, sis 34 rue du Theil à Melle, géré par l'ADAPEI 79, sise 14 bis rue Inkermann à Niort

ARRETE du 25 OCT. 2022

Portant régularisation de la capacité autorisée de l'Institut médico-éducatif de MELLE, sis 34 rue du Theil à MELLE, géré par l'ADAPEI 79 sise 14 bis rue Inkermann à NIORT

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine**

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 313-1 et L.313-27 et R. 313-1 à R. 313-34 relatifs aux droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de M. Benoît ELLEBOODE en qualité de Directeur général de l'ARS Nouvelle Aquitaine ;

VU l'arrêté du 17 juillet 2018 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine portant adoption du projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine ;

VU la décision du 6 mai 2022 du directeur général de l'ARS NOUVELLE-AQUITAINE portant délégation permanente de signature ;

VU le schéma régional de santé du projet régional de santé NOUVELLE-AQUITAINE 2018-2023 ;

VU l'arrêté du 23 octobre 2018 du directeur général de l'ARS NOUVELLE-AQUITAINE, relatif au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2017-2021 de la région NOUVELLE-AQUITAINE ;

VU l'arrêté du 25 mai 1993 fixant la capacité de l'IME DE MELLE, N° FINESS 790000202, sis 34 rue du Theil à Melle, à 67 places de semi-internat, dont 32 places pour la section d'éducation et d'enseignement spécialisé (SEES) et 35 places pour la section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP) ;

VU l'arrêté n°88 SGAR/DRASS/2000 du 5 avril 2000 portant financement de l'IME de Melle de la section d'internat d'une capacité de 6 places pour enfant et adolescents autistes, et fixant la capacité à 67 places, dont 32 places pour la section d'éducation et d'enseignement spécialisé (SEES), 35 places pour la section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP) et 6 places en internat pour enfants et adolescents autistes ;

VU l'arrêté du 28 juin 2018 actant le renouvellement d'autorisation de l'IME de Melle, et actant d'une capacité totale de 73 places, dont 67 places de semi-internat et 6 places d'internat ;

VU le procès-verbal de la visite de conformité de l'IME de Melle du 29 août 2000 précisant que les jeunes seront accueillis au sein des IME de Niort ou Melle en journée, et au sein de l'unité d'internat soirs, week-ends et vacances scolaires ;

VU le procès-verbal de la visite de conformité de l'IME de Melle du 17 février 2021, précisant que la capacité totale autorisée de l'IME de Melle est de 67 places, dont 32 places pour la section d'éducation et d'enseignement spécialisé (SEES), et 35 places pour la section d'initiation et de première formation professionnelle (SIPFP), réparties entre 31 places d'externat et 6 places en internat pour enfants et adolescents autistes ;

CONSIDERANT que le procès-verbal de la visite de conformité de l'IME de Melle du 29 août 2000 induit une capacité totale autorisée de 67 places, dont 61 places en externat et 6 places en internat ;

SUR proposition de la directrice de la délégation départementale des Deux-Sèvres de l'ARS Nouvelle-Aquitaine ;

ARRETE

ARTICLE 1^{er} :

La capacité totale autorisée de l'IME de MELLE, sis 34 rue du Theil à MELLE, est de 67 places.

ARTICLE 2 : l'IME de MELLE est enregistré comme suit au fichier national des établissements sanitaires et sociaux (FINESS) :

Entité juridique : ADAPEI79	Entité établissement : IME de MELLE
N° FINESS : 790009294	N° FINESS : 790000202
N° SIREN : 781456785	code catégorie : 183 Institut Médico-Educatif (I.M.E.)
Adresse : 14 bis rue Inkermann 79000 NIORT	Adresse : 34 Rue du THEIL 79500 MELLE
Code statut juridique : 60 Ass. Loi 1901 non RUP	capacité : 67

Discipline		Activité / Fonctionnement		Clientèle		Capacité
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
841	A.A.A.S. Acc. dans l'acquisition de l'autonomie et la scolarisation	21	Accueil de jour	117	Déficience intellectuelle	32
842	Préparation à la vie professionnelle	21	Accueil de jour	117	Déficience intellectuelle	29
844	Tous projets éducatifs, thérapeutiques et pédagogiques	11	Hébergement complet - Internat	437	Troubles du spectre autistique	6

Mode de tarification : Dotation globalisée commune

ARTICLE 3 : Conformément à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles, cette autorisation est accordée pour une durée de 15 ans à compter du 03 janvier 2017.

ARTICLE 4 : Le présent arrêté sera notifié au demandeur et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'ARS,
- d'un recours hiérarchique auprès du ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées,
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

A Bordeaux, le 25 OCT. 2022

Le Directeur Général de l'Agence
Régionale de Santé NOUVELLE-AQUITAINE
Pour le Directeur général de l'ARS,

par délégation
La Directrice

de la protection de la santé et de l'autonomie



Nadia LAPORTE-PHOEUN

DIRM SA

R75-2022-11-04-00001

Arrêté n° 376 du 04 11 22 rendant obligatoire la
délibération 2002-B13 du CRPMEM NA du 21 10
2022



Arrêté du 4 novembre 2022

n°376 rendant obligatoire la délibération n° 2022-B13 du comité régional des pêches maritimes et des élevages marins de Nouvelle-Aquitaine du 21 octobre 2022

La Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine

VU le code rural et de la pêche maritime ;

VU l'arrêté de la Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine du 25 février 2021 portant délégation de signature, en matière d'administration générale, à Monsieur Jean-Philippe Quitot, directeur interrégional de la mer Sud Atlantique ;

SUR PROPOSITION du directeur interrégional de la mer Sud-Atlantique

ARRÊTE

Article premier : La délibération n° 2022-B13 du 21 octobre 2022 du comité régional des pêches maritimes et des élevages marins de Nouvelle-Aquitaine fixant le nombre de licences de pêche et l'organisation de la campagne de pêche des coquilles Saint-Jacques sur les gisements naturels coquilliers des Pertuis charentais pour la campagne de novembre et décembre 2022 est rendue obligatoire.

Article 2 : Le directeur interrégional de la mer Sud-Atlantique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 4 novembre 2022

Pour la préfète et par délégation,
le directeur interrégional de la mer,

Jean-Philippe QUITOT
Directeur interrégional de la mer
Sud-Atlantique



DELIBERATION

N° 2022 – B13

Fixant le nombre de licences de pêche et l'organisation de la campagne de pêche des coquilles Saint-Jacques sur les gisements naturels coquilliers des Pertuis charentais pour la campagne de novembre et décembre 2022

Vu Le Code rural et de la pêche maritime ;

Vu l'arrêté ministériel du 18 mars 2015 relatif aux obligations déclaratives en matière de pêche maritime

Vu le règlement intérieur du CRP MEM Nouvelle-Aquitaine ;

Vu la délibération n° 2022-B17 du CRP MEM de Nouvelle- Aquitaine portant création et fixant les conditions d'attribution de la licence de pêche des coquilles Saint-Jacques sur les gisements naturels coquilliers des Pertuis charentais ;

Considérant la nécessité de gérer de manière responsable la pêche des coquilles Saint-Jacques dans les Pertuis charentais,

Le Bureau du CRP MEM Nouvelle-Aquitaine adopte les dispositions suivantes :

Article 1 – Contingent de licences

Pour la campagne 2022-2023, le contingent de licences de pêche des coquilles Saint-Jacques dans les pertuis Charentais est fixé à **170**, dont la répartition est la suivante :

- CRP MEM Nouvelle-Aquitaine : **140 licences**
- COREPEM Pays de la Loire : **30 licences**

Article 2 : Organisation de la campagne

La pêche des coquilles Saint-Jacques sur les gisements naturels coquilliers du **Pertuis Breton** est ouverte de **10h30 à 12h30 (heure locale) aux jours suivants :**

- Mardi 29 novembre 2022
- Jeudi 1^{er} décembre 2022
- Mardi 6 décembre 2022
- Jeudi 8 décembre 2022
- Mardi 13 décembre 2022

- Jeudi 15 décembre 2022
- Dimanche 18 décembre 2022
- Mardi 20 décembre 2022
- Mercredi 21 décembre 2022
- Mardi 27 décembre 2022
- Mercredi 28 décembre 2022

La pêche des coquilles Saint-Jacques sur les gisements naturels coquilliers du **Pertuis d'Antioche** est ouverte de 10h à 15h (heure locale) aux jours suivants :

- Lundi 28 novembre 2022
- Mercredi 30 novembre 2022
- Lundi 5 décembre 2022
- Mercredi 7 décembre 2022
- Lundi 12 décembre 2022
- Mercredi 14 décembre 2022
- Lundi 19 décembre 2022

La pêche est interdite pour la journée lorsque la température extérieure de l'air est inférieure ou égale à **1 degré centigrade**, à 10 heures (heure locale), prise sous abri au sémaphore du Phare des Baleines (Ile de Ré) pour le Pertuis Breton, et sera différée au lendemain si la température le permet.

En cas de persistance du froid pendant plusieurs jours, une concertation sera organisée entre les services de l'Etat et les représentants professionnels du CRPMEM Nouvelle-Aquitaine.

En cas de mauvais temps (état de la mer rendant impossible les conditions d'exercice de la pêche), les journées de pêche pourront être reportées.

En cas de surproduction ou mévente, une réunion entre représentants professionnels du CRPMEM Nouvelle-Aquitaine pourra se réunir en urgence pour proposer les mesures nécessaires au rééquilibrage du marché.

La mise à l'eau des dragues ne peut se faire que pendant les heures d'ouverture de pêche.

Article 3 – Infractions à la présente délibération

Les infractions à la présente délibération et à celles prises pour son application seront recherchées et poursuivies conformément au Code Rural et de la Pêche Maritime et pourront entraîner la suspension temporaire ou la suppression de ladite licence.

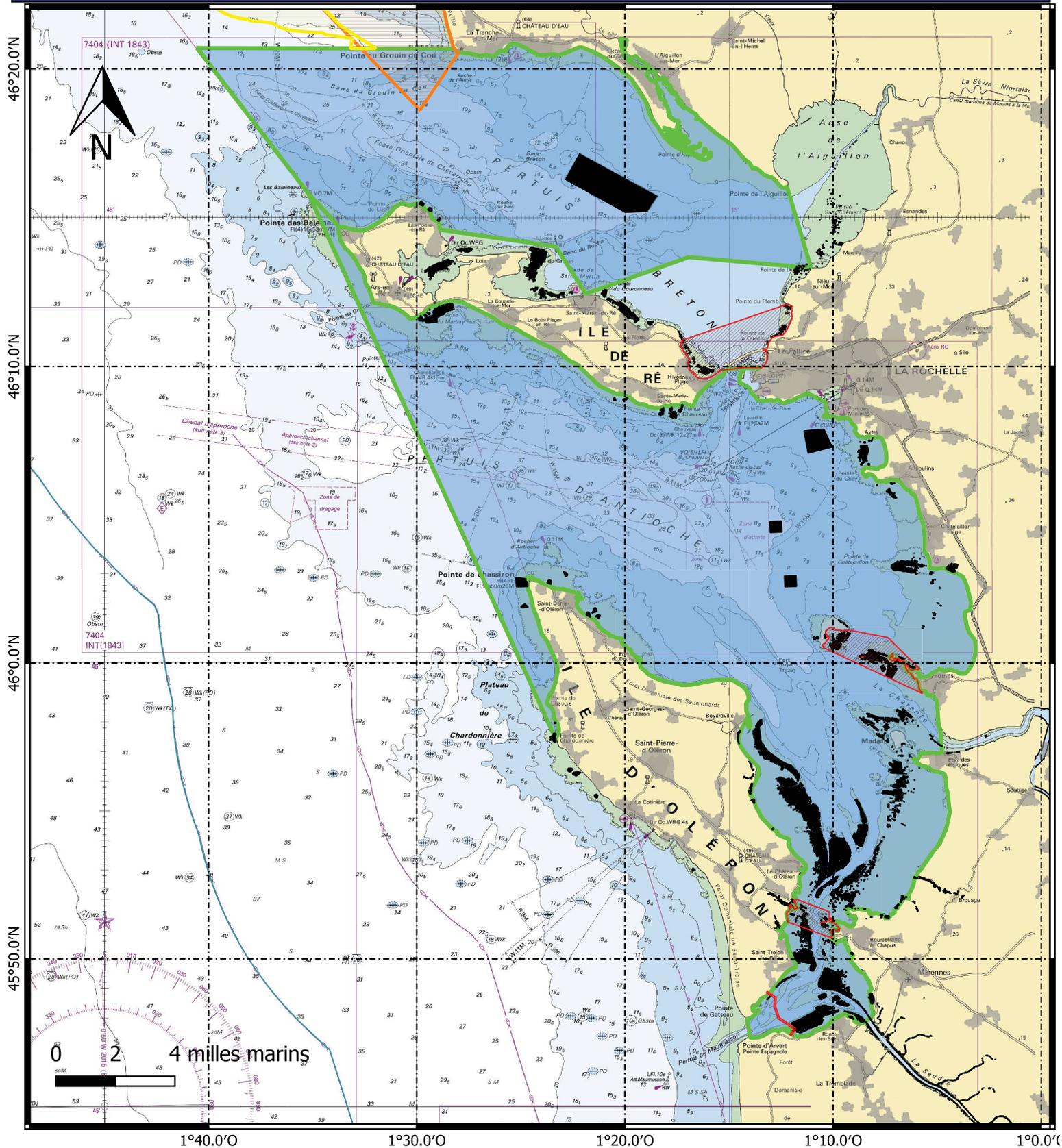
Bordeaux, le 21 octobre 2022

**Le Président du CRPMEM Nouvelle-Aquitaine,
Johnny Wahl**

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and strokes, positioned below the printed name of the president.

CAMPAGNE DE PECHE DES COQUILLES SAINT-JACQUES

Novembre et décembre 2022



Campagne de pêche des CSJ novembre et décembre 2022

- ▭ Gisements coquillers de CSJ classés (arrêté du 17 oct 2003 et arrêté du 6 nov 1969)
- ▭ Secteurs ouverts : Pertuis Breton et Pertuis d'Antioche
- Zones réglementées**
- ▭ Réserve de pêche de Saint-Martin de la Gachère au phare du Grouin du Cou (arts traînants interdits)
- ▭ Réserve de pêche de Saint-Martin de la Gachère au phare du Grouin du Cou (toute pêche interdite)
- ▭ Zones de câbles sous-marins (arts traînants interdits)
- ▭ Cadastre conchylicole



Carte réalisée par le Comité Départemental des Pêches Maritimes et des Elevages Marins de Charente-Maritime
 Mise à jour le : 14/10/2022
 Sources des données : CDPMEM 17, DDTM 17, DIRM SA, CRC, OFB, SHOM
 Projection : Mercator
 Système de coordonnées : WGS 84

DIRM SA

R75-2022-11-04-00002

Arrêté n°377 du 04 11 22 rendant obligatoire
délibération 2022-B14 du CRPMEM NA du 21 10
22



Arrêté du 4 novembre 2022

n°377 rendant obligatoire la délibération n° 2022-B14 du comité régional des pêches maritimes et des élevages marins de Nouvelle-Aquitaine du 21 octobre 2022

La Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine

VU le code rural et de la pêche maritime ;

VU l'arrêté de la Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine du 25 février 2021 portant délégation de signature, en matière d'administration générale, à Monsieur Jean-Philippe Quitot, directeur interrégional de la mer Sud Atlantique ;

SUR PROPOSITION du directeur interrégional de la mer Sud-Atlantique

ARRÊTE

Article premier : La délibération n° 2022-B14 du 21 octobre 2022 du comité régional des pêches maritimes et des élevages marins de Nouvelle-Aquitaine fixant le nombre de licences de pêche et l'organisation de la campagne de pêche des pétoncles sur les gisements naturels coquilliers des Pertuis charentais pour la campagne de novembre et décembre 2022 est rendue obligatoire.

Article 2 : Le directeur interrégional de la mer Sud-Atlantique est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 4 novembre 2022

Pour la préfète et par délégation,
le directeur interrégional de la mer,

Jean-Philippe QUITOT
Directeur interrégional de la mer
Sud-Atlantique



DELIBERATION

N° 2022 – B14

Fixant le nombre de licences de pêche et l'organisation de la campagne de pêche des pétoncles sur les gisements naturels coquilliers des Pertuis charentais pour la campagne de novembre et décembre 2022

- Vu** le Code rural et de la pêche maritime,
- Vu** l'arrêté ministériel du 18 mars 2015 relatif aux obligations déclaratives en matière de pêche maritime,
- Vu** le règlement intérieur du CRP MEM Nouvelle-Aquitaine,
- Vu** la délibération n°2022-B18 du CRP MEM de Nouvelle- Aquitaine portant création et fixant les conditions d'attribution de la licence de pêche des pétoncles sur les gisements naturels coquilliers des Pertuis charentais ;

Considérant la nécessité de gérer de manière responsable la pêche des pétoncles dans les Pertuis charentais,

Le Bureau du CRP MEM Nouvelle-Aquitaine adopte les dispositions suivantes :

Article 1 – Contingent de licences

Pour la campagne 2022-2023, le contingent de licences de pêche des Pétoncles dans les Pertuis Charentais est fixé à **165**, dont la répartition est la suivante :

- CRP MEM Nouvelle-Aquitaine : **135 licences**
- COREPEM Pays de la Loire : **30 licences**

Article 2 : Organisation de la campagne

En raison des mortalités constatées, aucune date de pêche des pétoncles sur les gisements naturels coquilliers nommés « NORD PERTUIS BRETON » « CENTRE PERTUIS BRETON » et « BANC DE LA FLOTTE » et « PERTUIS D'ANTIOCHE » n'est retenue en novembre et décembre 2022.

Article 3 – Infractions à la présente délibération

Les infractions à la présente délibération et à celles prises pour son application seront recherchées et poursuivies conformément au Code Rural et de la Pêche Maritime et pourront entraîner la suspension temporaire ou la suppression de ladite licence.

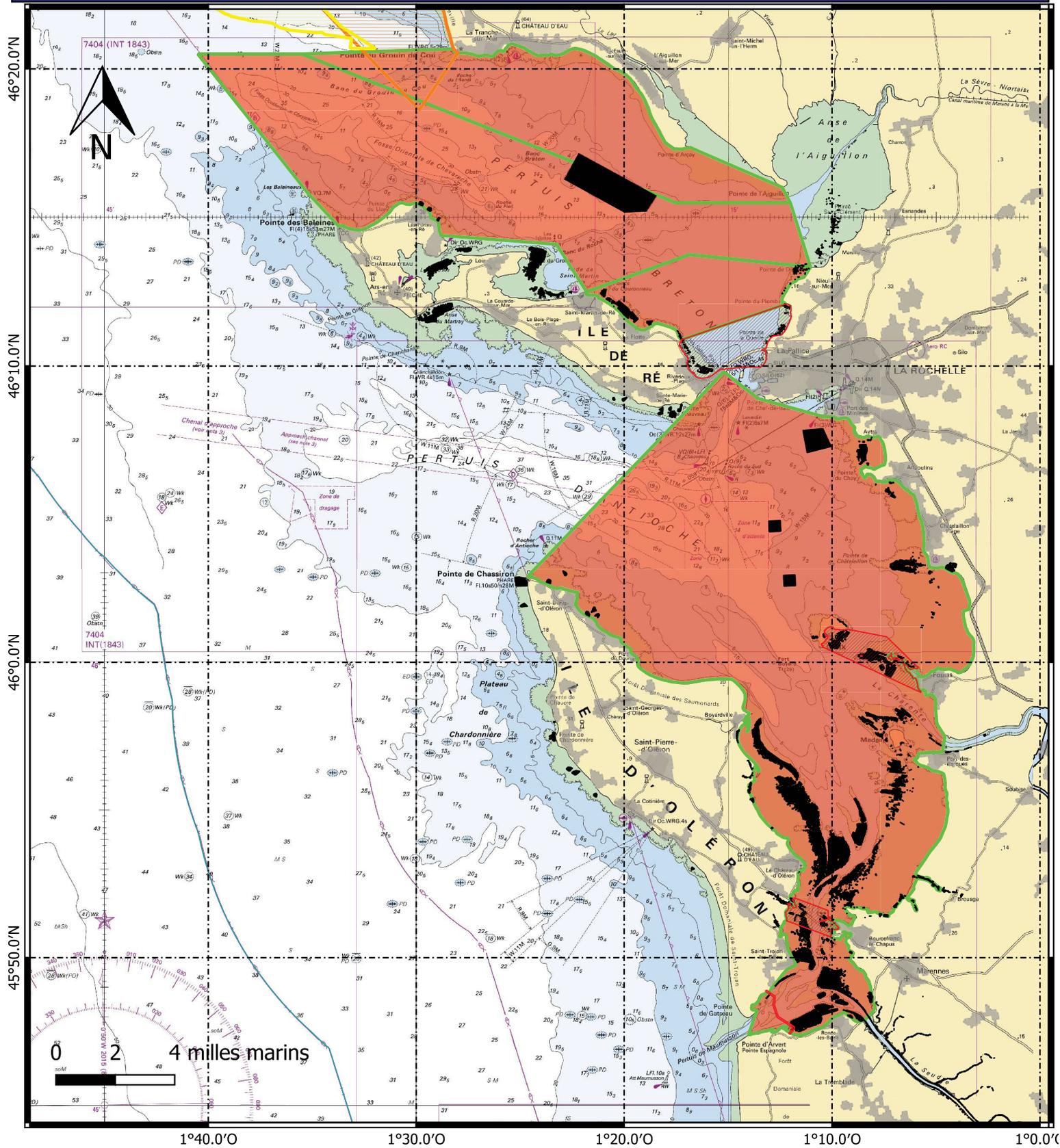
Bordeaux, le 21 octobre 2022

**Le Président du CRPMEM Nouvelle-Aquitaine,
Johnny Wahl**



CAMPAGNE DE PECHE DES PETONCLES

Novembre et décembre 2022



Campagne de pêche des pétoncles novembre et décembre 2022

Gisements coquillers de pétoncles classés (AP du 11/10/12 et du 22/11/12)

Secteurs fermés à la pêche : Pertuis Breton et Pertuis d'Antioche

Zones réglementées

Réserve de pêche de Saint-Martin de la Gachère au phare du Grouin du Cou (arts traînants interdits)

Réserve de pêche de Saint-Martin de la Gachère au phare du Grouin du Cou (toute pêche interdite)

Zones de câbles sous-marins (arts traînants interdits)

Cadastre conchylicole



Carte réalisée par le Comité Départemental des Pêches Maritimes et des Elevages Marins de Charente-Maritime
 Mise à jour le : 14/10/2022
 Sources des données : CDPMEM 17, DDTM 17, DIRM SA, DIRM NAMO, CRC, OFB, SHOM
 Projection : Mercator
 Système de coordonnées : WGS 84

DSACSO

R75-2022-04-26-00041

JLJBalloon -Arrêté Licence Exploitation du 26 avril
22



Arrêté du 26 avril 2022, portant octroi de licence d'exploitation de transporteur aérien
au profit de la société JLJBALLOON

Préfète de la Gironde

*Direction de la sécurité de l'Aviation civile Sud-Ouest
Division régulation et développement durable*

La préfète de la région Nouvelle-Aquitaine,

Vu le règlement (CE) n° 785/2004 du Parlement européen et du Conseil du 21 avril 2004 relatif aux exigences en matière d'assurance applicables aux transporteurs aériens et aux exploitants d'aéronefs ;

Vu le règlement (CE) n° 1008/2008 du Parlement européen et du Conseil du 24 septembre 2008 établissant les règles communes pour l'exploitation de services aériens dans la Communauté ;

Vu le règlement (UE) n° 2018/394 de la Commission du 13 mars 2018 modifiant le règlement (UE) n° 965/2012 en ce qui concerne la suppression des exigences d'exploitation aérienne applicables aux ballons ;

Vu le règlement (UE) n° 2018/395 de la Commission du 13 mars 2018 établissant des règles détaillées concernant l'exploitation de ballons conformément au règlement (CE) n° 216/2008 du Parlement européen et du Conseil ;

Vu le code des transports (articles L.6412-1 à L.6412-7) ;

Vu le code de l'aviation civile (articles R.330-1 à R.330-24 modifiés) ;

Vu l'arrêté du 16 juin 2005 fixant les garanties financières et morales demandées pour l'octroi et le maintien de la licence d'exploitation des transporteurs aériens visés au III de l'article R.330-1 du code de l'aviation civile ;

Vu le décret du 27 mars 2019, portant nomination de Madame Fabienne BUCCIO, Préfète de la Région Nouvelle-Aquitaine, Préfète de la Zone de Défense et de Sécurité Sud-Ouest, Préfète de la Gironde ;

Vu l'arrêté du 31 mai 2021 de la Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine portant délégation de signature à Monsieur Gervais GAUDIÈRE, Directeur de la sécurité de l'Aviation civile Sud-Ouest, en matière administrative ;

Vu la déclaration d'activité n° FR.DEC.579 adressée par l'exploitant à l'autorité compétente ;

Vu la demande du 4 avril 2022 présentée par la société JLJBALLOON,

Arrête :

Article 1^{er}

En application du III de l'article R.330-1 du code de l'aviation civile, il est délivré à la société JLJBALLOON une licence d'exploitation de transporteur aérien, lui permettant d'exercer une activité de transport aérien public au moyen de montgolfières (ballons non dirigeables ; vols non locaux) capables de transporter 5 personnes (passager(s) et pilote(s) compris) ou davantage.

Article 2

La présente licence d'exploitation est particulière à la société JLJBALLOON et n'est transmissible à aucune autre personne physique ou morale.

Article 3

La présente licence d'exploitation demeure valable tant que les conditions fixées par le règlement (UE) n° 2018/395 du 13 mars 2018 susvisé, le code des transports et le code de l'aviation civile sont respectées, et notamment que la société JLJBALLOON :

- a déclaré son activité à l'autorité compétente ;
- respecte les exigences en matière d'assurances définies par le règlement (CE) n° 785/2004 ;
- respecte les exigences financières définies par l'arrêté du 16 juin 2005 modifié susvisé.

Article 4

La société se conforme aux obligations d'information fixées par les paragraphes 4, 5 et 6 de l'article 8 du règlement (CE) n° 1008/2008 susvisé.

Article 5

La présente licence d'exploitation est valide sans limitation de durée. Toutefois, elle peut à tout moment être suspendue, retirée ou remplacée par une licence temporaire, dans les conditions prévues par le code de l'aviation civile. Le retrait ou la suspension sont prononcés sans préjudice des sanctions prévues par le code de l'aviation civile et le code des transports.

Article 6

Le directeur de la sécurité de l'aviation civile Sud-Ouest est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Mérignac, le 26 avril 2022

Pour la Préfète, Le Directeur de la Sécurité
de l'Aviation Civile Sud-Ouest délégué



RECTORAT DE LIMOGES

R75-2022-11-08-00004

arrêté portant délégation en matière
d'administration générale



ACADÉMIE DE LIMOGES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La rectrice de l'académie de Limoges

- VU le code de l'éducation, et notamment son article D220-20,
- VU le décret n°85-899 du 21 août 1985 modifié, portant déconcentration de certaines opérations de gestion du personnel relevant du Ministère de l'Education Nationale,
- VU le décret du 25 novembre 2020 portant nomination de Carole Drucker-Godard, en qualité de rectrice de l'académie de LIMOGES,
- VU l'arrêté ministériel du 18 février 2020 portant nomination de Monsieur Ivan Guilbault en qualité de secrétaire général de l'académie de Limoges à compter du 2 mars 2020 ;
- Vu l'arrêté ministériel en date du 21 juin 2021 nommant Madame Valérie BENEZIT en qualité d'adjointe au secrétaire général, en charge du budget, du contrôle de gestion et de la performance de l'académie de Limoges à compter du 1^{er} juillet 2021
- VU l'arrêté ministériel du 20 octobre 2022, portant nomination de Mme Valérie BEYNET dans l'emploi de secrétaire générale d'administration scolaire et universitaire en qualité d'adjointe au secrétaire général de l'académie, directrice des relations et des ressources humaines,
- Vu l'arrêté rectoral du 16 septembre 2015 portant modification des services mutualisés de l'académie de Limoges

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} :

Délégation de signature est donnée à Monsieur Ivan Guilbault, secrétaire général de l'académie de Limoges, à effet de signer tous arrêtés, actes, décisions et correspondances dans la limite des compétences attribuées au recteur de l'académie.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Ivan Guilbault secrétaire général de l'académie, délégation de signature est donnée à Mme Valérie BEYNET, adjointe au secrétaire général de l'académie, directrice des relations et des ressources humaines et à Madame Valérie BENEZIT, adjointe au secrétaire général, en charge du budget, du contrôle de gestion et de la performance.

ARTICLE 2 :

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Ivan Guilbault, secrétaire général de l'académie, de Mme Valérie BEYNET, secrétaire générale adjointe, directrice des ressources humaines et de Madame Valérie BENEZIT, adjointe au secrétaire général, en charge du budget, du contrôle de gestion et de la performance, délégation de signature est donnée à :

- ^ Mme Marie-Emmanuelle MASDUPUY, responsable de la division des personnels enseignants, pour les actes dont la liste figure en annexe.
- ^ Madame Nathalie MASSOT, responsable de la division des personnels administratifs et d'encadrement, pour les actes dont la liste figure en annexe.
- ^ Mme Sylvie SEIGNE, coordonnatrice académique paye, pour les actes relatifs à la gestion de l'allocation de retour à l'emploi.
- ^ Mme Marylène VALAGEAS, responsable de la division des examens et des concours, dans la limite de ceux figurant à l'annexe du présent arrêté ;
- Mme Emilie CARISTO, responsable de la division de l'organisation scolaire, pour les actes relatifs à la gestion des personnels de l'enseignement privé, et relatifs aux actions pédagogiques, et dans la limite de ceux figurant à l'annexe du présent arrêté.
- Mme Marlène ALEXANDRE-BURBAUD, responsable de la division des pensions et prestations sociales, pour les actes figurant à l'annexe du présent arrêté.

ARTICLE 3.-

La présente délégation est accordée sans préjudice des compétences détenues par des agents habilités par note interne à signer des actes ne faisant pas grief et notamment : notes interprétatives, décisions confirmatives, mesures d'organisation interne du service, actes déclaratifs ou récognitifs, convocations. La présente délégation ne s'oppose pas à ce que, dans l'hypothèse où un texte réglementaire ou législatif prévoit que le recteur puisse désigner un agent pour le représenter au siège d'un organe délibérant ou consultatif, cet agent, dûment mandaté, puisse exercer, au nom du recteur, sa voix délibérative et signer tout document lié à la séance de l'organe ou au compte rendu des débats.

ARTICLE 4.-

Les dispositions antérieures au présent arrêté sont abrogées. Le présent arrêté entrera en vigueur le lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Dans l'hypothèse, où l'entrée en fonction des personnes mentionnées au présent arrêté est postérieure à cette date, l'arrêté entre en vigueur, en ce qui les concerne, à la date de leur entrée en fonction.

ARTICLE 5.-

Le secrétaire général de l'académie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Limoges, le 8 novembre 2022


Carole Drucker-Godard

ANNEXE

- Liste des actes relatifs à la gestion des personnels susceptibles d'être signés par Mme Marie-Emmanuelle MASDUPUY responsable de la division des personnels enseignants et par Madame Nathalie MASSOT responsable de la division des personnels administratifs et d'encadrement (personnels administratifs, infirmiers, direction, ITRF, social et de santé, Psy-EN, direction et inspection, apprentis, assistants d'éducation en CDI, AESH et personnels du 1^{er} degré, PACTE)
 - Congé de maladie ordinaire
 - Congé pour accident de service
 - CLM-CLD – temps partiel thérapeutique
 - Congé parental
 - Congé de maternité, de paternité et d'adoption
 - Congé de formation
 - Temps partiel
 - Allègement de service pour raison médicale
 - Avancement d'échelon et de grade
 - Attestation des états de services
 - Contrat des personnels non enseignants et PACTE
 - Contrat des assistants étrangers
 - contrat des apprentis
 - Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières
 - Frais de changement de résidence
 - Congé de formation syndicale
 - Bonifications d'ancienneté
 - Autorisation d'ouverture, de versement et de prélèvement du compte épargne temps
 - Autorisations spéciales d'absence
 - Autorisation de cumul de rémunérations et d'activités
 - Actes relatifs à la procédure disciplinaire et les sanctions
 - Affectation sur poste adapté
 - Titularisation (sauf refus)
 - suspension
 - Affectation
 - Reclassement
 - Cessation définitive de fonction (sauf sanction disciplinaire)
 - Relevé de situation individuel
 - Actes relatifs aux visites médicales et à l'aptitude aux fonctions
 - Les arrêtés de radiation des cadres
 - contrat des agents non titulaires enseignants, d'éducation et d'orientation
 - La gestion des personnels de direction et d'inspection
 - La prise en charge des vacances pour l'accompagnement éducatif
 - les propositions et décisions relatives à l'indemnité de départ volontaire
 - états IRCANTEC
 - certificat d'exercice

- Liste des actes relatifs à la gestion des allocations de retour à l'emploi susceptible d'être signés par Madame Sylvie SEIGNE, coordonnatrice paye :
 - Attestation destinée à pôle emploi
 - Notification d'admission aux allocations d'aide au retour à l'emploi

- Liste des actes relatifs à la gestion des examens et concours susceptibles d'être signés par Mme Marylène VALAGEAS, responsable de la division des examens et des concours :

- Rejet des dossiers non recevables d'inscription aux examens et concours
 - Attestations de réussite aux examens
 - Reconnaissance de niveaux d'études
 - Recrutement de vacataires (214)
 - Convocations des jurys d'examens et de concours, et des membres des commissions de choix de sujets et correction
 - Certificats de non-divulgateion
 - Circulaires relatives à l'organisation des examens
 - Décisions de recevabilité des dossiers VAE et attestations de dispense d'épreuves
 - notification des relevés de décisions de jury de VAE
 - Actes relatifs à l'organisation des examens
 - Actes relatifs à l'ouverture des concours et des examens
 - Actes relatifs à la désignation des jurys d'examen
 - convocations des enseignants stagiaires dans le cadre de la titularisation 1D et 2D
 - réponses aux demandes de dérogation de passage d'épreuve ou de durée de stage
 - réponses aux demandes de rectification de notes
 - notification et relevé de note des certifications enseignantes
 - courriers d'annulation définitive d'inscription à un examen ou un concours
 - décisions relatives aux aménagements d'épreuves
 - actes relatifs au positionnement
- Liste des actes relatifs à la gestion des personnels de l'enseignement privé susceptibles d'être signés par Mme Emilie CARISTO, responsable de la division de l'organisation scolaire :

- Congés de maladie
- Actes relatifs aux CLM-CLD - mi-temps thérapeutique
- Arrêtés CLM, CLD, mi-temps thérapeutique, disponibilité
- Congés parentaux,
- Congés de maternité, de paternité et d'adoption,
- Congés de formation,
- Temps partiel,
- Avis d'affectation,
- Contrats définitifs, contrats provisoires,
- Reclassements
- Avancements d'échelon
- Avancements de grade
- Attestation de salaire IJSS
- Autorisation de cumul de rémunérations et d'activités
- Actes relatifs à la procédure disciplinaire et les sanctions
- Retraites
- Relevé de situation individuelle
- Congés de fin d'activité
- Cessation définitive de fonctions
- suspension
- Etablissements des droits à changement de résidence
- Affectations des délégués auxiliaires
- Suppléances
- Autorisations spéciales d'absence
- Arrêtés relatifs aux actions pédagogiques
- Certificat d'exercice

à la gestion des moyens d'enseignement privé et public : les actes, arrêtés, décisions concernant la gestion préparatoire à l'organisation scolaire ;
à la gestion de l'instruction des demandes d'ouverture d'établissements privé hors contrat (notamment accusé de réception de complétude, courrier d'opposition)

- Liste des actes susceptibles d'être signés par Mme Marlène ALEXANDRE-BURBAUD, responsable de la division des pensions et prestations sociales :

- Actes et décisions relatifs à la gestion des accidents de service et maladies professionnelles (tous personnels)
- Attestations de liaison inter régimes (tous personnels)
- Etats des services pour affiliations rétroactives (tous personnels)
- Autres actes relatifs aux pensions de la compétence rectorale : préliquidations, estimations, réversion (tous personnels), radiation des cadres (1^{er} degré), état des services liquidables.
- Actes relatifs à la retraite pour invalidité (tous personnels)
- Estimations indicatives globales (tous personnels)
- Actes relatifs aux congés longs (tous personnels)
- Arrêtés d'octroi et de prolongation de CLM-CLD (1^{er} degré)
- Arrêtés de mise en disponibilité pour raisons de santé (1^{er} degré).
- Arrêtés d'octroi et de prolongation de temps partiel thérapeutique (1^{er} degré)
- Arrêtés de reprise après congés longs ou temps partiel thérapeutique (1^{er} degré)
- Actes relatifs à la gestion de l'action sociale en faveur des personnels
- Actes relatifs à la gestion du FIPHFP (financiers et administratifs)

RECTORAT DE LIMOGES

R75-2022-11-08-00005

arrêté portant délégation en matière
d'ordonnancement secondaire



ACADÉMIE DE LIMOGES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

La rectrice de l'académie de Limoges

- VU le code de l'éducation ;
- VU la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique;
- VU le décret n° 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 les départements ;
- VU le décret n° 2004-15 du 7 janvier 2004 portant code des marchés publics et son article 20 ;
- Vu l'arrêté rectoral du 16 septembre 2015 portant modification des services mutualisés de l'académie de Limoges
- VU le décret n° 99-89 du 8 février 1999 pris pour l'application de l'article 3 du décret du 11 février 1998 ;
- VU le décret du 25 novembre 2020 portant nomination de Carole Drucker-Godard, en qualité de rectrice de l'académie de LIMOGES,
- VU l'arrêté du 7 janvier 2003 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués en ce qui concerne le budget de la jeunesse et de l'enseignement scolaire et le budget de l'enseignement supérieur ;
- VU l'arrêté ministériel du 18 février 2020 portant nomination de Monsieur Ivan Guilbault en qualité de secrétaire général de l'académie de Limoges à compter du 2 mars 2020 ;
- Vu l'arrêté ministériel en date du 21 juin 2021 nommant Madame Valérie BENEZIT en qualité d'adjointe au secrétaire général, en charge du budget, du contrôle de gestion et de la performance de l'académie de Limoges à compter du 1^{er} juillet 2021
- Vu l'arrêté ministériel du 20 octobre 2022, portant nomination de Mme Valérie BEYNET dans l'emploi de secrétaire générale d'administration scolaire et universitaire en qualité d'adjointe au secrétaire général de l'académie, directrice des relations et des ressources humaines,
- Vu l'arrêté du préfet de région NOUVELLE AQUITAINE du 1^{er} décembre 2020 portant délégation de signature à Carole Drucker-Godard, rectrice de l'académie de Limoges en tant que responsable de budget opérationnel de programme régional (RBOP) et responsable d'unité opérationnelle (RUO) ;
- Vu l'arrêté du préfet de région NOUVELLE AQUITAINE du 8 février 2021 portant délégation de signature à Carole Drucker-Godard, rectrice de l'académie de Limoges en tant que responsable d'unité opérationnelle (RUO) sur le BOP 363 ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er}.

Subdélégation de signature est donnée à Monsieur Ivan Guilbault, secrétaire général de l'académie de LIMOGES aux fins de signer tous les actes relatifs à la mission d'ordonnateur secondaire du budget de l'Education nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, pour les opérations portées sur les arrêtés préfectoraux.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Ivan Guilbault secrétaire général de l'académie, délégation de signature est donnée à Mme Valérie BEYNET, adjointe au secrétaire général de l'académie, directrice des relations et des ressources humaines et à Madame Valérie BENEZIT, adjointe au secrétaire général, en charge du budget, du contrôle de gestion et de la performance.

ARTICLE 2

En cas d'absence ou d'empêchement des personnes mentionnées à l'article 1^{er}, la subdélégation sera exercée par :

– pour les opérations prévues au titre II :

- Mme Marie-Emmanuelle MASDUPUY, responsable de la division des personnels enseignants au sein des programmes Enseignement scolaire public du second degré (141), Soutien de la politique de l'Education nationale (214) et Vie de l'élève (230).

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Marie-Emmanuelle MASDUPUY la subdélégation sera exercée par Monsieur Mathieu NOBLIA et Madame Caroline VITI.

- Madame Nathalie MASSOT, responsable de la division des personnels administratifs, techniques sociaux et de santé au sein des programmes Enseignement scolaire public du second degré (141), Soutien de la politique de l'Education nationale (214) et Vie de l'élève (230).

- Mme Emilie CARISTO, responsable de la division de l'organisation scolaire, dans la limite de ses attributions au sein des programmes Enseignement privé du premier et du second degrés (139), Enseignement scolaire public du premier degré (140), Enseignement scolaire public du second degré (141) et Vie de l'élève (230), Soutien de la politique de l'Education nationale (214).

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Pascale RIEUX la subdélégation sera exercée par Mme Valérie DUPERTUIS et Madame Patricia MONTEIL dans la limite de leurs attributions.

- Mme Sylvie SEIGNE, coordonnatrice académique paye sur l'ensemble des BOP concernés par les arrêtés préfectoraux.

– pour les opérations du titre II et des titres III – V, VI et VII :

- Monsieur Frédéric FAUGERAS, responsable de division des affaires financières, dans la limite de ses attributions au sein des programmes Enseignement privé du premier et du second degrés (139), Enseignement scolaire public du premier degré (140), Enseignement scolaire public du second degré (141), Formations supérieures et recherche universitaire (150), Recherches scientifiques et technologiques pluridisciplinaires (172), Soutien de la politique de l'Education nationale (214), Vie de l'élève (230) et Vie de l'étudiant

(231), Entretien des bâtiments de l'Etat (723), administration territoriale de l'Etat (354) et compétitivité (363).

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Frédéric FAUGERAS, la subdélégation sera exercée par M. Sébastien TERRASSON, dans le cadre des prérogatives définies à l'annexe CHORUS, et par Monsieur Dominique ROBERT en ce qui concerne la signature des bons de commande et engagements financiers, ainsi que des devis.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Frédéric FAUGERAS, la subdélégation sera exercée seulement en ce qui concerne la certification du service fait par :

- LEGER Stéphanie
 - CALVET Anne-Sophie
 - GUNGOR Sadika
-
- Mme Marylène VALAGEAS, responsable de la division des examens et concours, au sein des titres II hors PSOP et III - programme Soutien de la politique de l'éducation nationale (214), et à l'exception des dépenses d'un montant supérieur à 5000 euros.
 - Madame Marlène ALEXANDRE-BURBAUD, responsable de la division des pensions et prestations sociales, dans la limite de ses attributions sur les BOP 214, 139, 140, 141, 230, 231 et 150.
 - Mme Sylvie NORMAND, responsable administrative de l'école académique de la formation continue, dans la limite de ses attributions au sein du titre II hors PSOP et III – du programme Soutien de la politique de l'Education nationale (214), Enseignement scolaire public du second degré (141), Vie de l'élève (230) et à l'exception des dépenses d'un montant supérieur à 1500 euros.
 - Mme Emilie CARISTO responsable de la division de l'organisation scolaire, dans la limite de ses attributions au sein des programme Enseignement privé du premier et du second degrés (139), Enseignement scolaire public du premier degré (140), Enseignement scolaire public du second degré (141) et Vie de l'élève (230), Soutien de la politique de l'Education nationale (214).
- En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Emilie CARISTO la subdélégation sera exercée par Mme Valérie DUPERTUIS et Madame Patricia MONTEIL dans la limite de leurs attributions.
- Mme Sylvie SEIGNE, attachée d'administration, coordonnatrice académique paye, pour l'ordonnancement des recettes non fiscales sur l'ensemble des BOP concernés par les arrêtés préfectoraux.

ARTICLE 3.-

En cas d'absence ou d'empêchement des personnes mentionnées à l'article 1^{er}, la subdélégation sera exercée par Monsieur Frédéric FAUGERAS, responsable de division, et subsidiairement Monsieur Sébastien TERRASSON, pour la mise en place des crédits (AE/CP) concernant l'ensemble des BOP.

ARTICLE 4.-

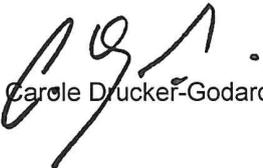
Les délégations en matière d'ordonnancement secondaire s'exercent dans le cadre du pôle Chorus académique selon les modalités déterminées en annexe du présent arrêté.

La présente délégation entre en vigueur le lendemain de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Dans l'hypothèse, où l'entrée en fonction des personnes mentionnées au présent arrêté est postérieure à cette date, l'arrêté entre en vigueur, en ce qui les concerne, à la date de leur entrée en fonction.

ARTICLE 5.-

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Limoges, le 8 novembre 2022



Carole Drucker-Godard

Annexe Pôle CHORUS

Les délégués ci-dessous référencés exercent leurs compétences dans le cadre des BOP et des titres pour lesquels ils ont reçu subdélégation de signature en vertu des dispositions du présent arrêté.

Délégué : Nom, prénom, fonctions

actes :

- validation des engagements juridiques : • Monsieur Frédéric FAUGERAS, responsable de la Division des Affaires financières, M. Sébastien Terrasson

- validation des demandes de paiement : • Monsieur Frédéric FAUGERAS, responsable de la Division des Affaires financières, M. Sébastien Terrasson

-validation des recettes : Mme Sylvie SEIGNE, Coordonnatrice paye académique

-validation des engagements de tiers (recettes) : Mme Sylvie SEIGNE, coordinatrice paye académique

-certification du service fait : M. Sébastien Terrasson, Mme Anne-Sophie Calvet, Madame Sadika Gungor, Mme Stéphanie LEGER, Monsieur Frédéric FAUGERAS

- réalisation et actualisation de la programmation de la dépense : Monsieur Frédéric FAUGERAS, responsable de la Division des affaires financières, M. Sébastien Terrasson

RECTORAT DE LIMOGES

R75-2022-11-09-00001

arrêté portant subdélégation en matière
d'administration générale



ACADÉMIE DE LIMOGES

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Le secrétaire général de l'académie de Limoges

- VU le code de l'éducation, et notamment son article D220-20,
- VU le décret n°85-899 du 21 août 1985 modifié, portant déconcentration de certaines opérations de gestion du personnel relevant du Ministère de l'Education Nationale,
- VU le décret du 25 novembre 2020 portant nomination de Carole Drucker-Godard, en qualité de rectrice de l'académie de LIMOGES,
- VU l'arrêté ministériel du 18 février 2020 portant nomination de Monsieur Ivan Guilbault en qualité de secrétaire général de l'académie de Limoges à compter du 2 mars 2020 ;
- Vu l'arrêté ministériel en date du 21 juin 2021 nommant Madame Valérie BENEZIT en qualité d'adjointe au secrétaire général, en charge du budget, du contrôle de gestion et de la performance de l'académie de Limoges à compter du 1^{er} juillet 2021
- Vu l'arrêté rectoral du 16 septembre 2015 portant modification des services mutualisés de l'académie de Limoges
- Vu l'arrêté rectoral du 8 novembre 2022 portant délégation de signature en matière d'administration générale au secrétaire général d'académie, aux secrétaires généraux adjoints et aux chefs de division du rectorat de Limoges

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} :

Délégation de signature est donnée à :

- ▲ Monsieur Mathieu NOBLIA et Madame Caroline VITI, chefs de bureau à la division des personnels enseignants, pour les actes dont la liste figure en annexe.
- ▲ Madame Alice LEBRETON, responsable adjointe de la division des personnels administratifs et d'encadrement, pour les actes dont la liste figure en annexe.

ARTICLE 3.-

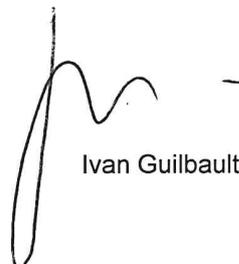
La présente délégation est accordée sans préjudice des compétences détenues par des agents habilités par note interne à signer des actes ne faisant pas grief et notamment : notes interprétatives, décisions confirmatives, mesures d'organisation interne du service, actes déclaratifs ou reconnaissifs, convocations. La présente délégation ne s'oppose pas à ce que, dans l'hypothèse où un texte réglementaire ou législatif prévoit que le recteur puisse désigner un agent pour le représenter au siège d'un organe délibérant ou

consultatif, cet agent, dûment mandaté, puisse exercer, au nom du recteur, sa voix délibérative et signer tout document lié à la séance de l'organe ou au compte rendu des débats.

ARTICLE 4.-

Les dispositions antérieures au présent arrêté sont abrogées. Le présent arrêté entrera en vigueur le lendemain de la publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région de l'arrêté portant délégation de signature du recteur de l'académie de Limoges au secrétaire général.

Fait à Limoges, le 9 novembre 2022



Ivan Guilbault

ANNEXE

- Liste des actes relatifs à la gestion des personnels susceptibles d'être signés par Monsieur Mathieu NOBLIA et Madame Caroline VITI, chefs de bureau à la division des personnels enseignants et par Madame Alice LEBRETON, responsable adjointe de la division des personnels administratifs et d'encadrement (personnels administratifs, infirmiers, direction, ITRF, social et de santé, Psy-EN, direction et inspection, apprentis, assistants d'éducation en CDI, AESH et personnels du 1^{er} degré, PACTE)
 - Congé de maladie ordinaire
 - Congé pour accident de service
 - CLM-CLD – temps partiel thérapeutique
 - Congé parental
 - Congé de maternité, de paternité et d'adoption
 - Congé de formation
 - Temps partiel
 - Allègement de service pour raison médicale
 - Avancement d'échelon et de grade
 - Attestation des états de services
 - Contrat des personnels non enseignants et PACTE
 - Contrat des assistants étrangers
 - contrat des apprentis
 - Attestation de salaire pour le paiement des indemnités journalières
 - Frais de changement de résidence
 - Congé de formation syndicale
 - Bonifications d'ancienneté
 - Autorisation d'ouverture, de versement et de prélèvement du compte épargne temps
 - Autorisations spéciales d'absence
 - Autorisation de cumul de rémunérations et d'activités
 - Actes relatifs à la procédure disciplinaire et les sanctions
 - Affectation sur poste adapté
 - Titularisation (sauf refus)
 - suspension
 - Affectation
 - Reclassement
 - Cessation définitive de fonction (sauf sanction disciplinaire)
 - Relevé de situation individuel
 - Actes relatifs aux visites médicales et à l'aptitude aux fonctions
 - Les arrêtés de radiation des cadres
 - contrat des agents non titulaires enseignants, d'éducation et d'orientation
 - La gestion des personnels de direction et d'inspection
 - La prise en charge des vacances pour l'accompagnement éducatif
 - les propositions et décisions relatives à l'indemnité de départ volontaire
 - états IRCANTEC
 - certificat d'exercice