



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA
RÉGION NOUVELLE-
AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R75-2017-145

PUBLIÉ LE 4 OCTOBRE 2017

Sommaire

AGENCE REGIONALE DE SANTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-10-03-002 - plfss (44 pages) Page 5

ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DE LA GIRONDE 33

R75-2017-08-02-016 - Arrêté portant autorisation de changement de clientèle de 14 lits d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes Saint Dominique sis 80 Boulevard Deganne à Arcachon (33120) géré par la Maison de retraite Saint Dominique. (6 pages) Page 50

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-015 - Approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier, dit SOHO » Décision n°2017-110 du 29 septembre 2017 (4 pages) Page 57

R75-2017-09-18-014 - Arrêté autorisant la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de la commune de Pau (64) (3 pages) Page 62

R75-2017-09-18-013 - Arrêté autorisant la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie de la commune de Casteljalous (47) (3 pages) Page 66

R75-2017-09-19-005 - Arrêté autorisant la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie de la commune de Oloron Sainte Marie (64) (3 pages) Page 70

R75-2017-09-26-002 - Arrêté modifiant la composition du conseil de surveillance du Centre Gérontologique de Pontacq-Nay-Jurançon (Pyrénées-Atlantiques) (2 pages) Page 74

R75-2017-09-21-004 - Arrêté modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pau (Pyrénées-Atlantiques) (3 pages) Page 77

R75-2017-09-21-005 - Arrêté modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie (Pyrénées-Atlantiques) (3 pages) Page 81

R75-2017-09-22-005 - Arrêté modifiant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint -Palais (Pyrénées-Atlantiques) (2 pages) Page 85

R75-2017-09-20-003 - Arrêté portant rejet d'une demande confirmative d'autorisation de transfert d'officine au sein de la commune de Bayonne (64) (3 pages) Page 88

R75-2017-09-29-005 - Avis d'appel à projet portant la création de 10 places ACT pour personnes en situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine (8 pages) Page 92

R75-2017-09-29-007 - Avis d'appel à projet portant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés sur le territoire de Charente Maritime ou de Gironde (5 pages) Page 101

R75-2017-09-29-009 - Avis d'appel à projet portant la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de Charente (5 pages) Page 107

R75-2017-09-29-001 - Avis d'appel à projet pour création de 10 places ACT pour le département de Charente (5 pages) Page 113

R75-2017-08-21-009 - Avis de renouvellement tacite d'activité de soins de suite et de réadaptation et d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique intervenus le 21 août 2017 pour les départements de la Dordogne et de la Haute Vienne (2 pages)	Page 119
R75-2017-09-29-003 - Avis-d'appel projet portant création de 10 places ACT pour le territoire des Deux-Sèvres (5 pages)	Page 122
R75-2017-09-29-008 - cahier des charges d'appel à projet portant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés sur le territoire de Charente Maritime ou de Gironde (12 pages)	Page 128
R75-2017-09-29-010 - cahier des charges d'appel à projet portant la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de Charente (11 pages)	Page 141
R75-2017-09-29-004 - Cahier des charges de l'appel à projet portant création de 10 places ACT pour le territoire des Deux-Sèvres (10 pages)	Page 153
R75-2017-09-29-006 - cahier des charges de l'appel à projet portant création de 10 places ACT pour personnes en situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine (11 pages)	Page 164
R75-2017-09-29-002 - cahier des charges de l'appel à projet pour la création de 10 places ACT pour le département de Charente (10 pages)	Page 176

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-011 - Arrêté n° 2017-082 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature en matière de compétence générale aux agents de l'unité régionale et des unités départementales (6 pages)	Page 187
R75-2017-09-28-013 - Arrêté n° 2017-083 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire aux agents de l'unité régionale et des unités départementales (7 pages)	Page 194
R75-2017-09-28-009 - Arrêté n° 2017-084 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature en matière d'administration générale aux agents du secrétariat général et des unités départementales (5 pages)	Page 202
R75-2017-09-28-012 - Arrêté n° 2017-089 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature aux agents de service gestionnaire et aux agents de service gestionnaire valideur dans l'outil Chorus Déplacements Temporaires (Chorus DT) (4 pages)	Page 208
R75-2017-09-28-007 - Décision n° 2017-085 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant délégation de signature en matière de plan de sauvegarde de l'emploi aux agents de l'unité régionale et des unités départementales (3 pages)	Page 213

R75-2017-09-28-006 - Décision n° 2017-086 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant délégation de signature relative aux pouvoirs propres du DIRECCTE en matière d'emploi aux directeurs et aux agents des unités départementales (4 pages)	Page 217
R75-2017-09-28-008 - Décision n° 2017-087 de Madame Isabelle NOTTER, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de la région Nouvelle-Aquitaine portant délégation de signature pour l'application des dispositions du Code de Commerce, du Code de la Consommation et de la loi du 4 juillet 1837 modifiée relative aux poids et mesures (3 pages)	Page 222
R75-2017-09-28-010 - Décision n° 2017-088 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature aux agents valideurs-hiérarchiques des ordres de mission et des états de frais de déplacement (5 pages)	Page 226
DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE	
R75-2017-07-25-038 - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - EARL HEGULUSTOYA (64) (2 pages)	Page 232
R75-2017-07-28-052 - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - FOURGEAUD Gilles (87) (2 pages)	Page 235
R75-2017-07-18-027 - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - GAEC BEAUVAIS ELEVAGE 87 (2 pages)	Page 238
R75-2017-07-18-028 - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - GAEC DELAIDE Pere et Fille (87) (2 pages)	Page 241
R75-2017-07-27-027 - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - LABADIE Madja (64) (2 pages)	Page 244
RECTORAT DE BORDEAUX	
R75-2017-09-29-013 - Arrêté 180-2017 relatif à la délégation de signature - Rectrice de l'académie de Poitiers administration générale (2 pages)	Page 247
R75-2017-09-29-014 - Arrêté 181-2017 relatif à la délégation de signature - Rectrice de l'académie de Poitiers ordonnancement secondaire général (2 pages)	Page 250
R75-2017-09-29-012 - Arrêté 182-2017 relatif à la délégation de signature - Rectrice de l'académie de Poitiers compétences propres (2 pages)	Page 253
R75-2017-09-28-005 - DELEGATION DE SIGNATURE MME TISSOT, Actes liaison paie enseignants 1er degré privé (3 pages)	Page 256
SGAR NOUVELLE-AQUITAINE	
R75-2017-10-03-001 - Arrêté portant agrément en tant qu'Organisme de Foncier Solidaire de l'association COL foncier Solidaire (3 pages)	Page 260
R75-2017-10-04-001 - Arrêté relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel de vins IGP de Corrèze et de certains cépages pour l'élaboration de vins rouges AOC et IGP de Dordogne de la récolte 2017 (4 pages)	Page 264

AGENCE REGIONALE DE SANTE
NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-10-03-002

plfss

PLFSS

LES MOYENS DE L'ACTION

2018

28 SEPTEMBRE 2017

Projet de loi
de financement
de la sécurité sociale
2018

Sommaire

Première partie Une dépense sociale maîtrisée pour permettre la baisse du déficit public et le retour vers l'équilibre de la sécurité sociale	5
CHAPITRE I-I Un effort de maîtrise de la dépense en cohérence avec la politique gouvernementale	7
Un PLFSS qui s'inscrit dans l'objectif de baisse de la dépense publique et de réduction du déficit	7
Un rythme d'évolution de dépense publique ralenti	7
CHAPITRE I-II La réduction du déficit se poursuit	8
En 2017, toutes les branches voient leur déficit se réduire	8
Une réduction du déficit soutenue par la bonne tenue de la masse salariale	9
Une réduction qui s'amplifiera en 2018	9
CHAPITRE I-III Vers le désendettement	11
La baisse de l'endettement se poursuit	11
Elle permettra le remboursement de la dette sociale d'ici 2024	11
Deuxième partie Le soutien à l'activité économique et au pouvoir d'achat	13
CHAPITRE II-I Le soutien du pouvoir d'achat des actifs	15
La baisse de cotisations sociales pour les actifs en contrepartie d'une hausse de la CSG	15
La revalorisation du complément mode de garde	17
CHAPITRE II-II Le soutien aux entrepreneurs	18
Le Premier Ministre a présenté à Dijon le 5 septembre 2017 un plan en faveur des travailleurs indépendants, dont le PLFSS pour 2018 prévoit la mise en œuvre	18
Une année blanche de cotisations pour les créateurs d'entreprise	18
Le doublement du plafond du régime de la microentreprise	18
La simplification de la déclaration des plus petites activités économiques	19
La possibilité de moduler ses acomptes de cotisations en temps réel	19
CHAPITRE II-III En 2019, l'allègement des cotisations employeurs et la suppression du CICE	20
CHAPITRE II-IV Une nouvelle protection sociale pour les travailleurs indépendants	21

Troisième partie Le développement de la prévention et de l'innovation pour des soins plus pertinents	23
CHAPITRE III-I Un taux d'ONDAM en évolution de 2,3%	25
L'ONDAM 2017 respecté	25
L'ONDAM 2018 progressera de 2,3 % grâce à la poursuite d'efforts importants et partagés	25
Un montant d'économies important	26
CHAPITRE III-II La prévention au cœur de la stratégie de santé	28
Lutter contre le tabagisme	28
Améliorer la couverture vaccinale obligatoire	29
CHAPITRE III-III L'innovation au service de l'efficacité des organisations	30
Expérimenter pour innover	30
Accélérer l'inscription des actes au remboursement	31
Développer l'usage de la télémédecine	31
Soutenir l'investissement numérique en santé	32
CHAPITRE III-IV Réguler la dépense et améliorer le bon usage des soins	33
Une meilleure régulation de la liste des produits et prestations (LPP)	33
Le renforcement des dispositifs d'accompagnement et de contrôle pour une juste prescription	33
Le lancement d'un nouveau plan d'appui à la transformation du système de santé, en phase avec les priorités du Gouvernement	33
Quatrième partie La prise en compte des besoins des plus fragiles, l'accompagnement des familles	35
CHAPITRE IV-I Améliorer la prise en charge des personnes les plus fragiles	37
Accompagner les personnes handicapées	37
Prendre en compte les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie	38
Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des personnes précaires au sein des établissements de santé	38
Conforter l'expertise et la qualité au bénéfice des établissements médico sociaux	39
CHAPITRE IV-II Des mesures fortes en faveur des plus modestes	40
Un soutien aux retraités les plus modestes	40
Des dispositions qui s'ajoutent à celles prévues dans le cadre du projet de loi de finances au bénéfice des personnes handicapées	40

CHAPITRE IV-III Soutenir les besoins des familles.....	41
Le soutien aux familles monoparentales	41
Un appui aux familles les plus modestes	42
Une simplification du système de prestations familiales	42
Un nouveau cadre pour améliorer l'accueil des jeunes enfants et renforcer le soutien à la parentalité	42
CHAPITRE IV-IV Améliorer la prise en charge des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles	43

Première partie
Une dépense sociale maîtrisée
pour permettre la baisse du
déficit public et le retour vers
l'équilibre de la sécurité sociale

CHAPITRE I-I

Un effort de maîtrise de la dépense en cohérence avec la politique gouvernementale

Un PLFSS qui s'inscrit dans l'objectif de baisse de la dépense publique et de réduction du déficit

Le Gouvernement a présenté dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques (LPPF) une trajectoire de réduction de la dépense publique de plus de 3 points dans la richesse nationale et de réduction concomitante du déficit public. L'effort de maîtrise de la dépense porté dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 s'inscrit en cohérence avec cette trajectoire.

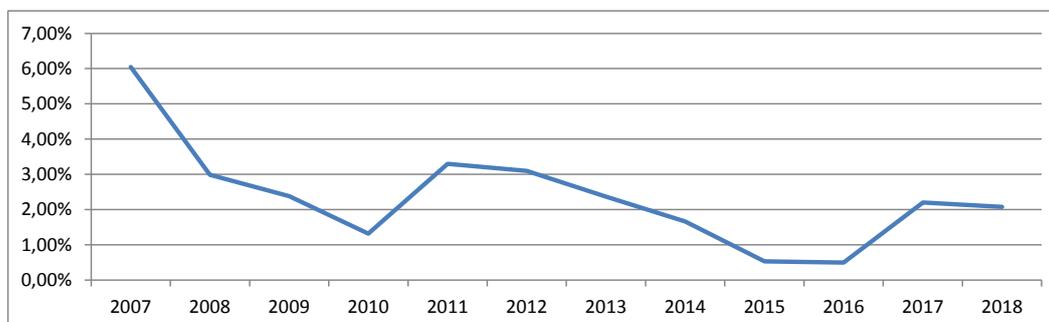
Dans la perspective du retour à l'équilibre de la sécurité sociale à l'horizon 2020 fixée par le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale, la LPPF prévoit la remise d'un rapport du gouvernement d'ici le 31 mars 2018 sur la rénovation des relations entre l'Etat et la sécurité sociale pour maintenir dans la durée l'équilibre des comptes de la sécurité sociale et proposer des pistes d'évolution en matière de partage des recettes et du coût des baisses de prélèvement.

Un rythme d'évolution de dépense publique ralenti

En 2017, l'amélioration de la situation des différentes branches résulte d'un effort important de maîtrise des dépenses :

- Ainsi, l'ONDAM 2017 sera tenu pour la huitième année consécutive sous l'effet de la 3^{ème} année de mise en œuvre du plan triennal d'économies
- Les conventions d'objectifs et de gestion avec les organismes de sécurité sociale ont permis de davantage maîtriser les dépenses de fonctionnement et d'action sociale
- En 2018, les dépenses de sécurité sociale (ensemble des régimes de bases et du fonds de solidarité vieillesse) évolueront globalement de 2,1 %, ce qui représente un effort d'économies, supérieur à 2017, de 5,2 milliards d'euros eu regard de l'évolution tendancielle de la dépense. Cette évolution est inférieure à la moyenne constatée sur la période 2007/2017 (+2,4 %) et marque un infléchissement de la dépense sociale par rapport à l'accélération de l'année 2017.

Evolution des dépenses des régimes de base et du FSV (% , en valeur)



N.B. Les changements de périmètre ne sont pas retraités

CHAPITRE I-II

La réduction du déficit se poursuit

Le rétablissement des comptes sociaux se poursuit en 2017, le déficit cumulé du régime général et du fonds de solidarité vieillesse s'élevant à -5,2 milliards d'euros, contre -7,8 milliards d'euros en 2016.

En 2018, les prévisions de recettes et la mise en œuvre des mesures d'économie prévues par le Gouvernement permettront de **diminuer le déficit de 3 milliards d'euros**.

L'objectif du Gouvernement est **d'atteindre l'équilibre de l'ensemble des comptes de la sécurité sociale à l'horizon 2020** conformément à l'engagement du Premier Ministre dans son discours de politique générale, de proscrire pour l'avenir de nouveaux déséquilibres et d'apurer la dette de la sécurité sociale d'ici 2024.

En 2017, toutes les branches voient leur déficit se réduire

Pour 2017, la loi de financement de la sécurité sociale avait fixé la cible de déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse à -4,2 milliards d'euros.

La commission des comptes de juillet avait établi une prévision à -5,5 milliards d'euros. En définitive, le solde de la sécurité sociale s'établira à -5,2 milliards d'euros en 2017.

L'amélioration de la situation économique et la progression plus rapide que prévu de la masse salariale contribuent à l'amélioration du résultat. L'abandon de la contribution supplémentaire à la contribution sociale de solidarité des sociétés (C4S), qui permettait d'augmenter les recettes, et la non compensation pour la sécurité sociale des pertes de recettes liées au crédit d'impôt sur la taxe sur les salaires, contribuent en revanche à le dégrader.

Néanmoins, sur un an, **toutes les branches présentent une amélioration de leur situation financière** :

- le déficit de l'assurance maladie revient à -4,1 milliards d'euros – soit une amélioration de 700 millions d'euros en un an. C'est le meilleur résultat depuis 2001 ;
- la branche accidents du travail-maladies professionnelles est excédentaire de 1 milliard d'euros ;
- la branche vieillesse du régime général s'améliore encore et est excédentaire de 1,3 milliard d'euros ;
- enfin, la branche famille devient, pour la première fois depuis 10 ans, excédentaire à hauteur de 300 millions d'euros.

Par ailleurs, le déficit du fonds de solidarité vieillesse (FSV) se stabilise en 2017 à -3,6 milliards d'euros.

Evolution du solde par branche de 2014 à 2017 (en Md€)

<i>En Md€</i>	2014	2015	2016	2017 (p)
Maladie	-6,5	-5,8	-4,8	-4,1
Accidents du travail	0,7	0,7	0,8	1,0
Vieillesse	-1,2	-0,3	0,9	1,3
Famille	-2,7	-1,5	-1,0	0,3
Régime général	-9,7	-6,8	-4,1	-1,6
FSV	-3,5	-3,9	-3,6	-3,6
Régime général + FSV	-13,2	-10,8	-7,8	-5,2

Une réduction du déficit soutenue par la bonne tenue de la masse salariale

La sécurité sociale bénéficie en 2017, tout comme dans les prévisions pour 2018, de l'amélioration de la conjoncture économique qui se traduira par une hausse du produit des cotisations sociales, assises sur une masse salariale qui progresserait de 3,3 % en 2017 et de 3,1 % en 2018.

Une réduction qui s'amplifiera en 2018

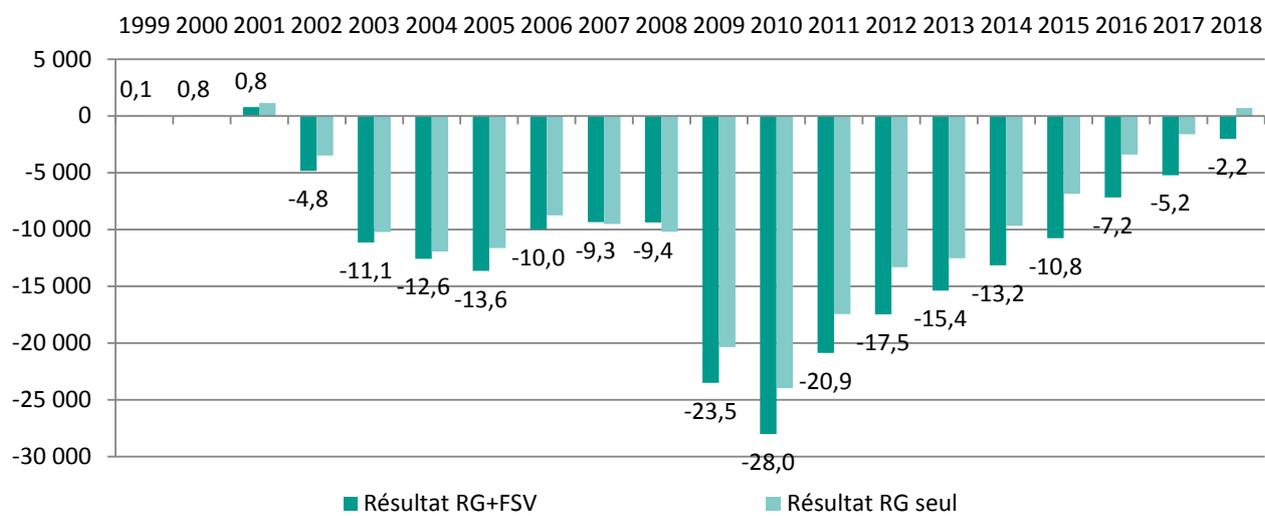
En 2018, le déficit de la sécurité sociale se réduirait de plus de 3 milliards d'euros par rapport à la prévision pour 2017, grâce aux efforts de maîtrise de la dépense. Ces économies nouvelles permettront **un retour à l'équilibre du régime général**.

Solde par branche en 2018 (en Md€)

<i>En Md€</i>	2017 (p)	2018 (p)
Maladie	-4,1	-0,8
Accidents du travail	1,0	0,5
Vieillesse	1,3	0,2
Famille	0,3	1,3
Régime général	-1,6	1,2
FSV	-3,6	-3,4
Régime général + FSV	-5,2	-2,2

Dans une perspective de moyen terme, le solde des comptes sociaux s'établirait à des niveaux inédits depuis 2001, sans toutefois atteindre encore l'équilibre.

Évolution du solde du régime général et du FSV de 1999 à 2018 (Md €)



CHAPITRE I-III

Vers le désendettement

La baisse de l'endettement se poursuit

Depuis 2015, le montant total de la dette sociale régresse. Ce mouvement s'est encore accéléré en 2017. Fin 2017, la Caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) aura remboursé en une seule année 14,8 milliards d'euros de dettes, ce qui porterait le montant total de la dette amortie à 139,5 milliards d'euros, soit environ la moitié de la dette totale accumulée.

Compte tenu du déficit du régime général et du fonds de solidarité vieillesse prévu pour 2017, cette opération représente un désendettement net pour la sécurité sociale de plus de 10 milliards d'euros.

Elle permettra le remboursement de la dette sociale d'ici 2024

Le désendettement devrait se poursuivre et s'accélérer au cours des prochaines années. D'ici 2022, la dette portée par la CADES devrait se réduire à 35 milliards d'euros environ, et la CADES aura ainsi remboursé plus de 230 milliards d'euros à cette date. **L'objectif de remboursement en 2024 de la dette sociale portée par la CADES devrait être ainsi respecté.**

La dette résiduelle de court terme portée par l'ACOSS ne devrait quant à elle pas augmenter compte tenu du retour prévisionnel à l'équilibre à horizon 2020.

Deuxième partie

Le soutien à l'activité économique et au pouvoir d'achat

CHAPITRE II-I

Le soutien du pouvoir d'achat des actifs

La baisse de cotisations sociales pour les actifs en contrepartie d'une hausse de la CSG

Les salariés bénéficieront d'un allègement sans précédent de leurs cotisations sociales, leur permettant de bénéficier d'un gain de pouvoir d'achat équivalent à 1,45 % de la rémunération brute.

Les salariés bénéficieront en effet de la suppression des cotisations salariales d'assurance maladie (0,75 %) et d'assurance chômage (2,40 %), soit une baisse de prélèvements équivalente à 3,15 % de leur rémunération brute. Dans le même temps, la CSG sera augmentée de 1,7 point.

Cette mesure s'appliquera en deux temps au cours de l'année 2018 :

- **dès le 1^{er} janvier 2018**, les salariés pourront constater une baisse de 2,25 points des cotisations salariales qu'ils acquittent, soit les deux tiers de la baisse totale prévue, alors que la CSG sera augmentée de 1,7 point ;
- **à compter du 1^{er} octobre 2018** s'ajoutera l'exonération du reliquat des cotisations d'assurance chômage restant dues.

CSG et allègement de cotisations : le cas des salariés

Les salariés relevant du champ de l'assurance chômage bénéficieront ainsi d'un gain de pouvoir d'achat dès janvier 2018, renforcé à partir d'octobre 2018, proportionnel à leur revenu. Le tableau ci-dessous présente ces gains annuels en 2018 et en rythme de croisière pour les exercices suivants, pour trois niveaux de rémunération :

Salaire Brut	En proportion du SMIC	Salaire net	Gain annuel 2018	Gain annuel 2019
1 480 €	1,00	1 152 €	132 €	263 €
2 000 €	1,35	1 556 €	184 €	355 €
2 571 €	1,74	2 000 €	237 €	457 €

Pour les travailleurs indépendants, une mesure équivalente est prévue. Cette mesure se traduira par la baisse de la cotisation famille de 2,15 points, équivalente à une suppression de cette cotisation pour la très grande majorité des travailleurs indépendants, et par un accroissement de l'exonération des cotisations d'assurance maladie et maternité.

En conséquence, **75 % des entrepreneurs et professionnels libéraux**, ceux dont les revenus annuels nets sont inférieurs à 43 000 euros, soit plus de 1,5 million de personnes, bénéficieront d'une baisse de prélèvements équivalente à celle des salariés, tandis que la mesure sera neutre pour les 25 % les plus aisés.

CSG et allègement de cotisations : le cas des indépendants

Indépendant gagnant l'équivalent du SMIC : gain de 270 € par an

Indépendant gagnant 2 400 € par mois : gain de 550 € par an

CSG et allègement de cotisations : le cas des professionnels de santé libéraux

Les professionnels de santé libéraux bénéficieront du même allègement de cotisation maladie et famille que les autres travailleurs indépendants pour compenser la hausse de CSG. Pour les professionnels de santé libéraux dont les cotisations familiales sont prises en charge, en tout ou partie, par l'assurance maladie (dont les médecins de secteur 1), la mesure de réduction dégressive des cotisations prévue pour les travailleurs indépendants ne permettra pas seule de compenser la hausse de CSG, compte tenu de cette prise en charge préexistante.

En conséquence, l'assurance maladie prendra en charge une fraction des cotisations au régime vieillesse de base afin de garantir une compensation stricte de l'augmentation de la CSG pour les professionnels de santé concernés (médecins de secteur 1 et professionnels de santé qui exercent en zone à faible densité : chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes). La mise en œuvre de ces dispositions donnera lieu à des avenants conventionnels.

Pour les agents publics (contractuels et fonctionnaires), un dispositif de compensation des effets de la hausse de la CSG sera mis en œuvre à compter du 1^{er} janvier 2018. Il comprendra la suppression de la contribution exceptionnelle de solidarité actuellement payée au titre du financement solidaire du risque chômage, et sera complété par des mesures salariales à la suite du rendez-vous salarial qui se tiendra en octobre de manière à assurer la neutralité de la mesure pour les intéressés.

L'augmentation du taux de la contribution sociale généralisée (CSG) de 1,7 point s'appliquera à l'ensemble des revenus d'activité, de remplacement et du capital, à **l'exception des allocations chômage et des indemnités journalières**. Pour les retraités, la hausse de CSG ne concernera que les pensionnés dont les revenus sont supérieurs au seuil permettant l'application d'un taux normal de CSG, soit, pour une personne seule dont le revenu est exclusivement constitué de sa pension de retraite, un revenu net de 1 394 euros par mois.

Ainsi, **les deux tiers des retraités ne verront pas leur pouvoir d'achat baisser**, soit qu'ils ne sont pas concernés par la hausse de prélèvements (pour 40% des retraités les plus modestes), soit qu'ils bénéficient de l'exonération progressive de la taxe d'habitation.

Le projet de loi propose également de **simplifier les modalités de prélèvement de la CSG et des prélèvements sociaux sur certains revenus du capital**, dont le niveau varie

aujourd'hui, pour un même fait générateur, en fonction de la répartition des produits et des plus-values entre les différents exercices au cours desquels ils ont été constitués. L'application du taux des prélèvements en vigueur à la date du fait générateur permet de garantir que la hausse de CSG proposée par le présent article s'appliquera bien pour tous les faits générateurs intervenant à compter du 1^{er} janvier 2018 dans des conditions identiques à tous les produits d'épargne. Bien entendu, les produits d'épargne constitués au cours d'exercices pour lesquels une exonération ou un taux réduit d'imposition était garanti ne seront pas concernés par la hausse de CSG.

A noter que **l'exonération progressive des cotisations salariales au titre du chômage sera sans effet sur le financement de l'assurance chômage**. Celui-ci sera en effet garanti par l'ACOSS, qui assure déjà le recouvrement des contributions d'assurance chômage. Cette compensation sera également neutre pour la sécurité sociale puisqu'elle est couverte et financée par la hausse de la CSG.

La revalorisation du complément mode de garde

Les problèmes de garde d'enfant représentent l'un des principaux freins à la reprise d'un emploi pour les parents qui élèvent seuls leurs enfants. La situation d'isolement induit en effet des contraintes particulières pour la conciliation entre vie familiale et vie professionnelle.

Le soutien aux parents isolés est donc une priorité, tant économique que sociale, d'autant que les femmes sont plus particulièrement touchées.

Le PLFSS 2018 prévoit ainsi une augmentation conséquente de l'aide dont peuvent bénéficier les familles monoparentales pour faire garder leurs enfants (cf. p 42).

CHAPITRE II-II

Le soutien aux entrepreneurs

Le Premier Ministre a présenté à Dijon le 5 septembre 2017 un plan en faveur des travailleurs indépendants, dont le PLFSS pour 2018 prévoit la mise en œuvre.

Une année blanche de cotisations pour les créateurs d'entreprise

Le Gouvernement met en œuvre de nombreuses mesures visant à soutenir les entrepreneurs, notamment lors de la création de leur activité. Le PLFSS prévoit ainsi les dispositions nécessaires pour **accorder une « année blanche » de cotisations sociales pour tous les créateurs et repreneurs d'entreprises**, sous condition de ressources. Afin d'encourager la création d'entreprise, les charges qui pèsent sur les travailleurs indépendants qui s'engagent dans une aventure entrepreneuriale seront fortement diminuées. **Il s'agit de faciliter l'amorçage des nouvelles entreprises et de soutenir les modèles économiques encore fragiles.**

Ce dispositif généralisé d'exonération de l'ensemble des cotisations de sécurité sociale dues par les créateurs et repreneurs d'entreprise au titre de leur première année d'activité sera mis en place à compter du 1^{er} janvier 2019. Ce dispositif bénéficiera à tous les entrepreneurs ayant un revenu annuel net inférieur à 40 000 € au titre de leur première année d'exercice.

Cette exonération prendra la forme d'un élargissement des conditions d'éligibilité à l'exonération actuellement réservée aux chômeurs créateurs et repreneurs d'entreprise (ACCRE). **Elle bénéficiera à près de 350 000 créateurs d'entreprise supplémentaires chaque année.**

Un travailleur indépendant ayant un revenu net de 30 000 € la première année suivant la création de son entreprise sera exonéré de l'ensemble de ses cotisations de sécurité sociale, soit un gain de 9 500 €.

Le doublement du plafond du régime de la microentreprise

Le régime de la microentreprise permet à toute personne souhaitant développer une activité indépendante avec un chiffre d'affaires modeste de bénéficier de démarches simplifiées pour le paiement des prélèvements sociaux et fiscaux.

Ce régime de déclaration simplifiée permet aux petites entreprises de calculer en toute simplicité le bénéfice imposable, soumis à impôt sur le revenu et aux cotisations et contributions sociales, en appliquant un abattement forfaitaire au chiffre d'affaires. Cela allège les obligations comptables des entreprises concernées.

Actuellement, ce dispositif est ouvert aux entrepreneurs dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur aux plafonds de 82 800 € pour la vente de marchandises, ou 33 100 € pour une prestation de service.

Conformément aux engagements du Président de la République, les plafonds du régime de la microentreprise seront rehaussés à compter de 2018 dans la loi de finances : **ils seront portés respectivement à 170 000 € et 70 000 € pour permettre au plus grand nombre de travailleurs indépendants d'accéder à ce régime simplifié.**

Cette extension concernera aussi le dispositif micro-social, qui s'appliquera jusqu'au même niveau de recettes ou de chiffre d'affaires. La franchise de TVA restera inchangée.

La simplification de la déclaration des plus petites activités économiques

La sécurité sociale doit s'adapter à l'émergence d'activités économiques de faible importance ou très ponctuelles réalisées entre particuliers dont il faut encourager le développement dans un cadre adapté et sécurisé.

Afin de faciliter la déclaration de ces activités dans les conditions les plus simples possibles, il est proposé **d'élargir le champ du chèque emploi service universel (CESU) à l'ensemble des activités pouvant être réalisées auprès de particuliers.** Celles-ci pourront ainsi être déclarées aux administrations sociales de manière rapide, simple et totalement dématérialisée.

La possibilité de moduler ses acomptes de cotisations en temps réel

Les travailleurs indépendants bénéficieront de l'ensemble des mesures en leur faveur présentées le 5 septembre 2017 par le Premier ministre et notamment des mesures de simplifications visant à faciliter les démarches et améliorer l'accompagnement lors de la création d'entreprises, et à simplifier la déclaration des revenus et le paiement des cotisations, notamment pour permettre aux travailleurs indépendants qui le souhaitent d'ajuster au mois le mois – ou au trimestre pour ceux qui le préfèrent – le niveau de leurs acomptes de cotisation en fonction de leur activité. Cette dernière mesure fera l'objet d'une expérimentation en application du présent projet de loi.

CHAPITRE II-III

En 2019, l'allègement des cotisations employeurs et la suppression du CICE

Conformément aux engagements du Gouvernement, le PLFSS et le PLF prévoient la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) et du crédit d'impôt de taxe sur les salaires (CITS) qui seront remplacés en 2019 par une exonération renforcée des cotisations sociales comprenant deux volets :

- **un allègement uniforme de 6 points des cotisations sociales** d'assurance maladie pour l'ensemble des salariés relevant du régime général de sécurité sociale et du régime des salariés agricoles, applicable sur les salaires dans la limite de 2,5 SMIC. A la différence du dispositif antérieur, cet allègement bénéficiera à tous les employeurs dans des conditions identiques, qu'ils soient ou non assujettis à l'impôt sur les sociétés.
- un renforcement des **allègements généraux de cotisations sociales** au niveau du SMIC afin d'encourager la création d'emploi. Désormais, ces allègements généraux porteront également sur les contributions d'assurance chômage et de retraite complémentaire.

Ainsi, **au niveau du SMIC, plus aucune cotisation ou contribution sociale, payée habituellement par les entreprises, ne sera due**, à la seule exception de la cotisation au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour la part correspondant à la sinistralité des entreprises. Par ailleurs, certains prélèvements spécifiques en dehors du champ de la protection sociale, notamment les contributions dues au titre du versement transport, de l'apprentissage ou de la participation à l'effort de construction, resteront applicables.

Cette mesure se traduira pour les entreprises par un allègement supplémentaire du coût du travail pour tous les salariés rémunérés en dessous de 1,6 SMIC. Concrètement, les allègements généraux seront augmentés de plus de 10 points : alors qu'un salarié rémunéré au SMIC dans une entreprise de moins de 11 salariés coûte aujourd'hui 18 430€ à l'employeur (CICE compris), ce même niveau de salaire correspondra à un coût annuel pour l'employeur de 17 913 € à compter de 2019, soit une économie de 517 €.

L'allègement sera calculé et imputé par les entreprises dans les mêmes conditions que les allègements généraux de cotisation actuels sur leurs versements aux URSSAF ou aux caisses générales de la sécurité sociale (CGSS) d'une part et aux organismes de retraite complémentaire d'autre part.

La conversion du CITS en réduction de cotisations patronales permettra **au secteur non-lucratif**, qui joue un rôle central dans notre système de santé et de solidarité, **d'économiser 1,4 milliard d'euros chaque année à partir de 2019**, soit trois fois plus que l'impact actuel du CITS.

CHAPITRE II-IV

Une nouvelle protection sociale pour les travailleurs indépendants

La création du régime social des indépendants en 2006 a été marquée presque depuis l'origine par d'importants dysfonctionnements, informatiques notamment, qui ont fortement affecté les travailleurs indépendants. En dépit des améliorations de gestion réalisées par la suite, notamment grâce à l'engagement reconnu des équipes du RSI, **la relation de confiance est aujourd'hui altérée** entre les indépendants et leur sécurité sociale et il convient de franchir une nouvelle étape pour une organisation plus efficace.

Ainsi, **à compter du 1^{er} janvier 2018, la protection sociale des travailleurs indépendants sera confiée au régime général**, qui couvre déjà l'essentiel de la population française. Cette réforme, l'une des plus importantes dans l'organisation de la sécurité sociale depuis sa création, vise ainsi à recomposer le paysage des organismes de sécurité sociale dans la perspective d'une meilleure adaptation aux évolutions de parcours professionnels, combinant de manière accrue activité salariale et indépendante.

Les travailleurs indépendants bénéficieront comme aujourd'hui pour l'essentiel des mêmes prestations que les salariés. Certaines des prestations qui leur sont spécifiques ont par ailleurs vocation à être rapprochées : c'est le cas du congé maternité pour la réforme duquel une mission sera prochainement lancée. En revanche, **les travailleurs indépendants conserveront leurs propres règles et taux en matière de cotisations, justifiées par la spécificité de leur situation.**

Les prestations dont bénéficient les travailleurs indépendants seront servies comme pour les salariés par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et les caisses d'assurance retraite et de la santé au travail (CARSAT) et le recouvrement de leurs cotisations sera assuré par les Urssaf. Toutefois, **les travailleurs indépendants bénéficieront au sein des organismes gestionnaires du recouvrement et de l'assurance vieillesse d'une organisation particulière, conçue en fonction de leurs besoins.**

S'agissant de l'assurance maladie, aujourd'hui gérée par des organismes en conventions avec le RSI, elle sera transférée aux CPAM dans le cours de l'année 2020. Dès 2019 toutefois, les salariés qui changent d'activité et prennent le statut de travailleurs indépendants pourront continuer à être gérés par leur caisse primaire d'assurance maladie.

Les représentants des travailleurs indépendants, au sein d'un **conseil de la protection sociale des travailleurs indépendants** et de ses instances régionales, seront chargés de veiller aux conditions dans lesquelles est assuré le fonctionnement de ce dispositif et son adéquation. Ils exerceront un rôle d'aide et d'accompagnement au travers de l'action sociale et piloteront par ailleurs le régime d'assurance vieillesse complémentaire obligatoire propre aux indépendants, dont les paramètres ne sont pas modifiés.

Compte tenu de l'ampleur de la transformation, **une phase transitoire de l'ordre de deux ans** est prévue, pendant laquelle les différentes missions du RSI (liquidation des retraites, assurance maladie, recouvrement des cotisations, etc.) seront progressivement reprises en gestion par les caisses du régime général. Cette transition sera conduite dans des

conditions permettant une **évolution des organisations de travail** et un **transfert de gestion sécurisé et respectueux de la gouvernance, des personnels et des relations sociales** au sein du RSI. Cette période de transition sera également mise à profit pour **négoier les conditions de l'intégration des personnels du RSI au sein du régime général** avec les représentants de ces salariés. L'organisation définitive sera en place au plus tard le 1^{er} janvier 2020.

Le Régime Social des Indépendants est le deuxième régime de protection sociale en France. Il assure la couverture du risque maladie et maternité de l'ensemble des travailleurs indépendants ainsi que le versement de la retraite de base de ces assurés, à l'exception des professions libérales.

Le RSI en quelques chiffres (2016)

Cotisations :

- 2,8 millions de cotisants dont 40 % sont micro-entrepreneurs

Maladie :

- 4,6 millions de bénéficiaires (dont les ayant-droit)
- 8,6 milliards d'euros de prestations versées

Retraite :

- 2 millions de retraités
- 9,2 milliards d'euros de pensions versées dont 7,4 au titre de la retraite de base et 1,8 au titre de la retraite complémentaire

Organisation :

- 5 500 personnes salariées du RSI
- 1 caisse nationale, 29 caisses régionales
- les prestations d'assurance maladie sont versées par 19 organismes conventionnés avec le RSI

Troisième partie

Le développement de la prévention et de l'innovation pour des soins plus pertinents

CHAPITRE III-I

Un taux d'ONDAM en évolution de 2,3%

Le solde de l'assurance maladie devrait s'établir à -4,1 milliards d'euros en 2017 et à -0,8 milliards d'euros en 2018. **Il s'agirait du meilleur résultat depuis 2001.**

Ce redressement repose sur une progression maîtrisée de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) en dépit d'une évolution tendancielle forte.

L'ONDAM 2017 respecté

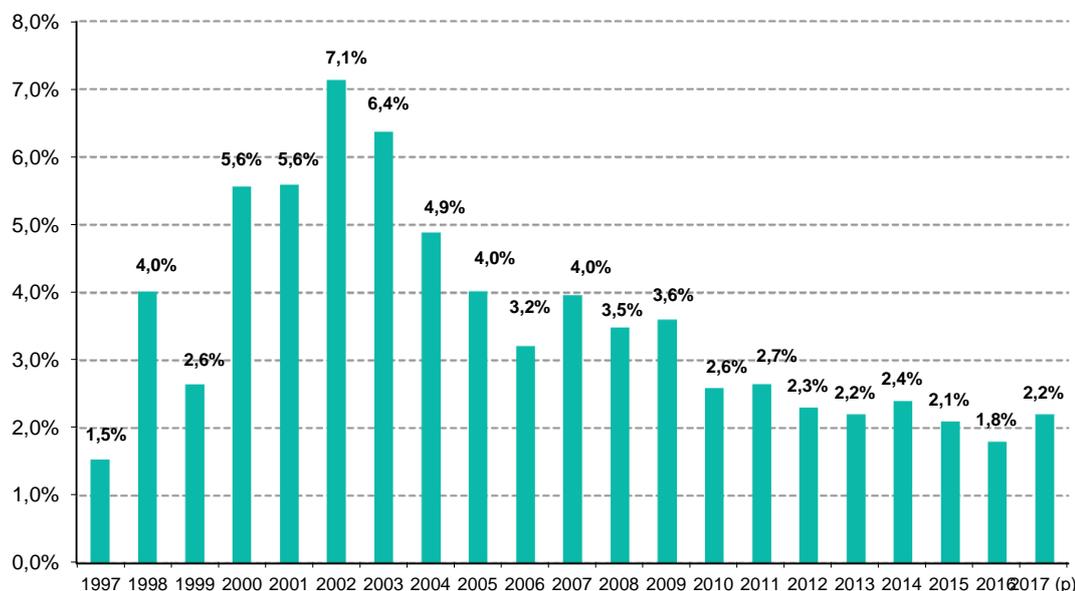
En 2017, l'ONDAM devrait être respecté pour la huitième année consécutive.

La dynamique des dépenses de soins en ville, marquée notamment par l'entrée en vigueur de la nouvelle convention médicale, a pu être contenue du fait notamment des efforts de maîtrise médicalisée et d'une renégociation générale des prix des traitements contre l'hépatite C. A l'hôpital, la progression des dépenses de la liste en sus a également été contenue.

L'ONDAM 2018 progressera de 2,3 % grâce à la poursuite d'efforts importants et partagés

Conformément aux engagements du Président de la République, **l'ONDAM 2018, d'un montant de près de 200 milliards d'euros, progressera de 2,3 % par rapport à 2017**, ce qui représente 4,4 milliards d'euros de dépenses nouvelles prises en charge par la collectivité sur le champ de la maladie.

Une progression maîtrisée de l'ONDAM



Evolution de l'ONDAM 2018 par sous-objectif

	Niveau des dépenses par sous-objectifs Md €	Taux de progression	Pour mémoire : taux de progression voté en LFSS 2017
Soins de ville	88,9	2,4%	2,1%
Etablissements de santé	80,7	2,0%/ 2,2% avec FJH	2,0%
Etablissements et services médico-sociaux	20,5	2,6%	2,9%
Fonds d'intervention régionale	3,4	3,1%	2,1%
Autres prises en charge	1,8	4,3%	4,6%
Total	195,2	2,3%	2,1%

Les ressources affectées aux établissements de santé progresseront de 2,2 % : en sus d'une progression du sous objectif établissements de santé équivalente à celle de 2017 (+2 %), **les établissements de santé percevront également le produit de l'augmentation de 2 € du forfait journalier hospitalier**, qui passera ainsi de 18 € à 20 €. Pour les séjours en psychiatrie, le montant augmentera de 1,5 € seulement, passant de 13,5 € à 15 €.

Le forfait journalier hospitalier (FJH), destiné à financer les frais d'hébergement des patients, n'a pas été revalorisé depuis 2010. L'augmentation de 2 € est équivalente à l'inflation constatée depuis cette date et anticipée pour 2018.

Il faut par ailleurs signaler que depuis la mise en place des contrats responsables, les complémentaires santé prennent désormais en charge systématiquement – et sans limitation de durée – le forfait journalier hospitalier. Pour mémoire, 95 % des Français disposent d'une couverture complémentaire santé ou de la CMU complémentaire.

Alors que la part des dépenses d'assurance maladie prise en charge par les complémentaires a baissé au cours des 4 dernières années, la mesure stabilisera cette part.

Un montant d'économies important

Si le taux d'ONDAM est en progression, l'atteinte de cet objectif nécessite néanmoins un effort important de maîtrise de l'évolution des dépenses.

Cet effort s'organise selon différents axes qui vont structurer le prochain plan d'appui à la transformation de notre système de santé 2018-2022, qui fera l'objet de larges consultations d'ici la fin de l'année. Ces axes visent à faire du pilotage de l'ONDAM un outil de transformation et d'adaptation de notre système de santé.

Ils ont trait à :

- la structuration de l'offre de soins ;
- la pertinence et l'efficacité des produits de santé ;
- la pertinence et la qualité des actes ;
- la pertinence et l'efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transport ;
- le contrôle et la lutte contre la fraude.

Economies attendues en 2018 (en millions d'€)

Structuration de l'offre de soins	1465
<i>Structurer des parcours de soins efficaces</i>	250
<i>Améliorer la performance interne des établissements de santé et médico-sociaux</i>	1215
<i>Optimisation des achats et autres dépenses</i>	575
<i>Liste en sus et autorisation temporaire d'utilisation</i>	390
<i>Rééquilibrage de la contribution de l'ONDAM à l'objectif global de dépense</i>	200
<i>Améliorer la performance interne des établissements de santé médico-sociaux</i>	50
Pertinence et efficacité des produits de santé	1490
<i>Baisse de prix des médicaments</i>	480
<i>Promotion et développement des génériques</i>	340
<i>Biosimilaires</i>	40
<i>Baisse des tarifs des dispositifs médicaux</i>	100
<i>Maîtrise des volumes et de la structure de prescription des médicaments et dispositifs médicaux</i>	320
<i>Remises</i>	210
Pertinence et qualité des actes	335
<i>Maîtrise médicalisée</i>	110
<i>Actions de pertinence et adaptations tarifaires des actes de biologie, imagerie et autres actes médicaux en ville et à l'hôpital</i>	225
Pertinence et efficacité des prescriptions d'arrêts de travail et de transports	240
<i>Transport</i>	75
<i>Indemnités journalières</i>	165
Contrôle et lutte contre la fraude	90
Autres mesures	545
<i>Actualisation du forfait journalier hospitalier</i>	200
<i>Participation des organismes complémentaires au financement de la convention médicale</i>	100
<i>Pertinence et gestion dynamique du panier de soins</i>	180
<i>Evolution des cotisations des professionnels de santé</i>	65
TOTAL	4165

CHAPITRE III-II

La prévention au cœur de la stratégie de santé

La prévention est un axe central de la nouvelle stratégie nationale de santé qui sera arrêtée d'ici la fin de l'année. Le PLFSS 2018 traduira, dès cette année, cette ambition avec la mise en œuvre des mesures relatives à l'extension des obligations vaccinales pour les jeunes enfants et à l'augmentation du prix du tabac.

Lutter contre le tabagisme

Le tabac est responsable de **73 000 décès annuels en France**, dont 45 000 par cancer. La lutte contre le tabagisme est donc la première des priorités de santé publique.

L'augmentation importante et rapide du prix du tabac a démontré son efficacité en matière de réduction de sa consommation. Le PLFSS propose donc une évolution significative de la fiscalité applicable afin d'aboutir à un paquet de cigarettes à 10 € en 2020. Après un premier relèvement du minimum de perception dans les prochaines semaines, l'augmentation de la fiscalité du tabac proposée dans le PLFSS visera à faire progresser le prix moyen du paquet de cigarettes selon la chronique suivante :

Mars 2018	Avril 2019	Novembre 2019	Avril 2020	Novembre 2020
+1€	+0,50€	+0,50€	+0,50€	+0,40€

Ces hausses porteront aussi sur le tabac à rouler, les cigarillos et les cigares pour une politique cohérente de hausse de la fiscalité et éviter des phénomènes de substitution et reports entre les produits du tabac.

En parallèle de la hausse du prix du tabac, **une politique de prévention et de sensibilisation sera menée.** Elle se concrétisera par un plan de prévention et de réduction du tabagisme visant notamment à accompagner les fumeurs qui souhaitent s'arrêter, à diminuer la consommation chez les jeunes et à s'adresser spécifiquement aux plus précaires.

Concomitamment à la hausse du tabac, des actions sont engagées pour **lutter contre la contrebande de tabac et limiter les achats transfrontaliers.** Ces actions incluent des initiatives à l'échelle de l'Union européenne dans plusieurs domaines : adoption d'un dispositif de traçabilité conforme à la directive 2014/40 et au protocole OMS ; limitation des quantités pouvant être transportées par des particuliers d'un pays à l'autre de l'Union par la révision de la directive 2008/118.

Améliorer la couverture vaccinale obligatoire

La vaccination est un geste de prévention simple et efficace. C'est aussi un geste de solidarité. Elle permet en effet d'éviter **pour soi-même et pour les autres**, notamment les plus fragiles, des maladies infectieuses graves, entraînant d'importantes complications et des décès.

Aujourd'hui, l'OMS se fixe pour objectif que 95 % de la population soit vaccinée pour éviter ces maladies infectieuses. En France, ce taux est atteint pour les 3 maladies contre lesquelles le vaccin est obligatoire (diphtérie, tétanos et poliomyélite). En revanche pour d'autres vaccins recommandés comme celui contre la rougeole, les couvertures vaccinales sont très insuffisantes. **Cette insuffisance de couverture vaccinale est à l'origine d'épidémies et/ou de décès/handicap évitables.**

Ces différences peuvent s'expliquer par la coexistence de vaccins recommandés et obligatoires pour les nourrissons, ce qui contribue à l'absence de lisibilité de notre politique vaccinale alors que cette coexistence n'a pas de sens en termes de santé publique.

La réforme consiste à passer de 3 à 11 vaccins obligatoires, en ajoutant les 8 vaccins, actuellement recommandés (coqueluche, rougeole, oreillons, rubéole, infection invasive à *Haemophilus Influenzae* de type B, infection invasive contre le méningocoque C, infection à pneumocoque et hépatite B). Ces vaccins sont réalisés entre 0 et 18 mois et représentent 10 injections au total selon le calendrier vaccinal.

Cette réforme s'appliquera à compter du 1^{er} janvier 2018. Ces nouvelles vaccinations obligatoires conditionneront, pour les enfants nés à partir du 1^{er} janvier 2018, l'entrée et le maintien dans toute école, garderie, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants et ce à compter du 1^{er} juin 2018.

CHAPITRE III-III

L'innovation au service de l'efficacité des organisations

Le vieillissement démographique, l'augmentation des maladies chroniques et l'évolution de la démographie des professionnels de santé (notamment leur répartition géographique) constituent des défis sanitaires. Pour y répondre, nous devons **mettre en place de nouvelles organisations**, qui dépassent les clivages traditionnels entre acteurs du monde de la santé ; nous devons être prêts également à faire évoluer nos modes de rémunérations en soutien de ces nouvelles organisations.

Par ailleurs, les nouvelles technologies de l'information doivent être pleinement intégrées à ces évolutions : **le virage numérique doit accompagner la transformation des organisations.**

Le PLFSS pour 2018 comporte des avancées substantielles sur ces chantiers en favorisant l'innovation et en permettant aux initiatives portées par les acteurs de terrain de se déployer plus simplement et plus efficacement. Trois mesures en particulier porteront cette dynamique nouvelle : **innovations du système de santé, déploiement de la télémédecine et accélération de l'inscription des nouveaux actes au remboursement.**

La transition numérique de notre système de santé et de cohésion sociale sera portée dans le cadre du grand plan d'investissement, dont les grands axes stratégiques ont été présentés dans le rapport de Jean Pisani Ferry le 25 septembre :

- numérisation du système de santé, pour 1 Md€ sur le quinquennat ;
- développement des maisons de santé et des centres de santé, pour 0,4 Md€ sur le quinquennat ;
- investissement dans la recherche médicale, pour 0,5 Md€, issu du programme d'investissement d'avenir ;
- modernisation et renouvellement des équipements techniques et immobiliers hospitaliers pour 3 Md€.

Expérimenter pour innover

L'organisation de notre système de santé nécessite d'évoluer pour améliorer le parcours des patients et l'accès aux soins, en se fondant sur des **projets d'organisations innovantes.**

En effet, notre système de santé est caractérisé par une offre de soins cloisonnée, alors que les patients sont de plus en plus souvent atteints de pathologies complexes nécessitant une prise en charge coordonnée. Par ailleurs, les modèles de financement actuels ne permettent pas d'évoluer vers une organisation efficiente et coordonnée des soins.

Le PLFSS permettra donc d'encourager et d'accompagner le déploiement de nouvelles organisations qui améliorent le parcours des patients.

Le PLFSS permettra de lancer, pour une durée de 5 ans, **des expérimentations portant à la fois sur l'organisation et la rémunération des actes ou des séjours.** Ces expérimentations pourront concerner aussi bien les soins de ville que l'hôpital ou le secteur

médico-social. Ces expérimentations pourront prévoir, à l'instar de ce qui existe dans d'autres pays, des paiements globaux pour une séquence complète de soins (« bundle paiement ») ou la prise en charge coordonnée et globale d'une patientèle par des opérateurs de santé (sur un modèle adapté par exemple des ACOs (*accountable care organizations*)).

Les expérimentations, qui donneront lieu à une concertation large dans leur conception par l'intermédiaire d'un conseil stratégique, pourront donner lieu à un financement par le biais d'un fonds pour l'innovation, géré par la CNAMTS et doté en tant que de besoin.

Accélérer l'inscription des actes au remboursement

Les délais d'inscription des actes nouveaux sont aujourd'hui trop longs, avec une moyenne de 3 ans.

Afin d'accélérer l'innovation pour la prise en charge des patients, de renforcer la transparence et la prévisibilité des procédures d'inscription des actes au remboursement par l'assurance maladie, le projet de loi **rationalise la procédure d'inscription des actes nouveaux** en encadrant dans le temps le travail préalable des commissions de hiérarchisation des actes et prestations (CHAP) : si ces commissions ne se sont pas prononcées dans un délai d'un an après l'avis scientifique rendu sur un nouvel acte par la Haute autorité de santé, l'assurance maladie pourra procéder à l'inscription.

Le projet de loi propose également **une procédure spécifique d'inscription au remboursement des actes effectués en équipe**. Elle permettra d'accélérer l'inscription au remboursement des actes réalisés dans le cadre d'organisations innovantes associant plusieurs professionnels de santé libéraux (par exemple entre médecins et infirmiers ou entre ophtalmologistes et orthoptistes). Il s'agit de développer les pratiques collaboratives favorables à une prise en charge coordonnée du patient et à une meilleure utilisation des compétences rares notamment dans les territoires fragiles.

Un grief récurrent formulé à l'encontre des protocoles de coopération trouvera également une réponse. La durée de leur examen par les diverses instances pourra désormais être encadrée. Lorsque ces protocoles relèveront de priorités nationales fixées par arrêté, leur examen par la Haute Autorité de santé et le cas échéant par le collège des financeurs ne pourra excéder six mois.

Développer l'usage de la télémédecine

Reconnue dans le droit français depuis 2009 et mise en œuvre par la voie d'expérimentations de terrain, la télémédecine demeure une pratique marginale parmi les professionnels de santé. Son déploiement en routine doit permettre de prévenir des hospitalisations et des transports évitables, de faciliter la coordination entre professionnels de santé et d'améliorer l'accès aux soins.

Pour la généraliser, le projet de loi met fin à leur caractère expérimental, de façon à ce qu'ils puissent se développer plus facilement. Pour ce faire, le cadre économique et les conditions de réalisation de ces actes doivent être établis et l'article de loi permet à l'assurance maladie et aux syndicats signataires de la convention médicale de déterminer les conditions de réalisation et de tarification des actes de **téléconsultation**, c'est-à-dire des consultations par un professionnel médical d'un patient à distance, et de **téléexpertise**, à savoir la sollicitation par un professionnel médical d'un ou plusieurs avis d'autres professionnels médicaux.

La télésurveillance, qui permet à un professionnel de santé de prendre des décisions sur la prise en charge de son patient sur la base des données de santé recueillies à distance, continuera à ce stade, quant à elle, à faire l'objet d'expérimentations pour en préciser le cadre et les indications pertinentes.

Le déploiement de l'usage de la télémédecine dans les zones sous-denses constituera un objectif du plan d'accès aux soins notamment en vue garantir l'accès aux spécialités médicales.

Exemple de prise en charge avec la télémédecine :

Avec le remboursement prochain de la télémédecine, Mme Martin, qui a des difficultés à se déplacer jusqu'au cabinet de son cardiologue situé à 70 km de chez elle, pourra bénéficier d'un suivi médical sans avoir à s'y rendre systématiquement.

Son cardiologue lui garantit la même qualité de prise en charge, grâce à une téléconsultation ou la lecture à distance de ses bilans cardiaques, adressés par son médecin traitant.

Soutenir l'investissement numérique en santé

Un effort important sera par ailleurs engagé en 2018 2018 pour accompagner la mise en œuvre d'un programme de transformation numérique en santé.

Ce sont près de 100 millions d'euros qui seront ainsi mobilisés en 2018 en faveur du déploiement de différentes actions qui participent toutes de la volonté gouvernementale de porter, dans le cadre du grand plan d'investissement, la transition numérique de notre système de santé et de cohésion sociale comme un levier essentiel pour améliorer la qualité de prise en charge des usagers.

Les crédits mobilisés en 2018 permettront d'accélérer la transformation numérique des établissements de santé avec **le lancement d'un nouveau plan d'investissement numérique pour les établissements de santé** qui aura pour objectifs prioritaires de développer les services numériques au bénéfice du patient et de renforcer les liens entre l'hôpital et les professionnels de santé de ville. La modernisation du système d'information des SAMU sera également poursuivie afin de fiabiliser et de sécuriser les SAMU-centres 15 dans l'exercice de leur mission.

Des crédits dédiés au sein du fond d'intervention régional (FIR), en évolution de 3,1%, permettront en 2018, à travers le programme e-parcours, de développer des services numériques pour faciliter les échanges d'informations entre professionnels, au service du patient. À terme, ces services permettront de profiter pleinement du potentiel des données collectées pour développer la prévention et une prise en charge personnalisée et globale, tant en termes de diagnostic et de traitement que de suivi des patients.

CHAPITRE III-IV

Réguler la dépense et améliorer le bon usage des soins

Une meilleure régulation de la liste des produits et prestations (LPP)

Le juste recours aux dispositifs médicaux remboursés constitue un enjeu majeur de pertinence et de qualité des soins. La forte croissance des dépenses d'assurance maladie relatives à ces dispositifs et la très grande diversité de ce secteur, conduisent à souhaiter développer des outils de régulation mieux adaptés et plus efficaces.

Le PLFSS 2018 permettra de réguler les pratiques de promotion des dispositifs médicaux et la formation de certains professionnels afin de fournir une information claire, de qualité et facilement mobilisable.

Comme pour le médicament, la visite médicale relative aux dispositifs médicaux sera mieux contrôlée, une charte négociée avec les professionnels sera établie et le principe de certification des logiciels d'aide à la dispensation sera étendu au champ du dispositif médical.

Le renforcement des dispositifs d'accompagnement et de contrôle pour une juste prescription

Le PLFSS permettra à l'assurance maladie de renforcer le périmètre et la portée de dispositifs de contrôle de la pertinence des actes et des prescriptions, comme la mise sous objectifs et la mise sous accord préalable qui seront étendues à toutes les professions prescriptrices et verront leurs conditions de mise en œuvre précisées .

Pour les médicaments et les dispositifs médicaux, les possibilités de demande d'accord préalable seront également étendues.

Le PLFSS 2018 prévoit également un intéressement, jusqu'à 30% des économies générées, pour les établissements, signataires d'un contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (CAQES), qui modéreront leurs dépenses de prescription de transport ou de médicaments. Dès 2018 par ailleurs, des incitations seront mises en place pour accompagner le développement de la prescription de biosimilaires par les établissements de santé.

Le lancement d'un nouveau plan d'appui à la transformation du système de santé, en phase avec les priorités du Gouvernement

Après un plan triennal 2015-2017 et afin d'accompagner les transformations nécessaires de notre système de soins dans les cinq prochaines années, **un plan d'appui à la transformation du système de santé**, en phase avec les priorités du gouvernement, sera lancé fin 2017 pour la période 2018-2022.

Structuré autour de six axes : la prévention, la structuration de l'offre de soins, la pertinence et l'efficacité des produits de santé, des prestations de transports et IJ, des actes, et enfin le contrôle et la lutte contre la fraude – le nouveau plan donnera la priorité à la pertinence et à la qualité des soins pour assurer la maîtrise de l'évolution des dépenses de l'assurance maladie sur la période.

Quatrième partie

La prise en compte des besoins des plus fragiles, l'accompagnement des familles

CHAPITRE IV-I

Améliorer la prise en charge des personnes les plus fragiles

En 2018, 22 milliards d'euros seront consacrés au financement des établissements et services accueillant des personnes âgées en perte d'autonomie ou des personnes handicapées, en augmentation de 2,6 % par rapport à 2017, soit 515 millions d'euros supplémentaires.

Accompagner les personnes handicapées

Conformément à l'engagement gouvernemental en faveur de l'inclusion des personnes en situation de handicap, priorité du quinquennat rappelée lors du Comité interministériel du handicap du 20 septembre 2017, les crédits disponibles doivent permettre d'améliorer l'accompagnement des personnes handicapées afin de favoriser leur inclusion dans la cité. Il s'agit d'accélérer la transformation de l'offre médico-sociale dans cette direction, afin de la rendre plus adaptée et plus modulable en fonction des besoins individuels des personnes et leur projet de vie.

- Favoriser le développement de l'offre d'accompagnement par les services et établissements pour **personnes handicapées**, dans la poursuite des mesures prises lors du Comité interministériel du handicap du 2 décembre 2016. Ce dernier a prévu 180 millions d'€ sur la période 2017-2021 dont la moitié affectée à la transformation de l'offre afin de favoriser l'accompagnement des personnes en milieu ordinaire (pôles de compétences et de prestations externalisées, accompagnement à domicile « hors les murs », accueil temporaire, projets innovants...). Dans ce contexte, **2 028 nouvelles places** seront ainsi créées en 2018 dont 707 dans le cadre de l'achèvement des créations prévues par le troisième plan autisme, dans l'attente des résultats de la concertation sur le 4^{ème} plan autisme qui a débuté le 6 juillet 2017. L'accélération de la transformation de l'offre et le développement de nouveaux services inclusifs sera recherchée notamment au travers de la contractualisation renforcée avec les établissements et services dans le cadre de la généralisation des CPOM.
- **Renforcer la capacité du secteur à trouver des solutions rapides et adaptées aux situations critiques** dans le champ du handicap dans le but de prévenir les départs en Belgique grâce à une enveloppe supplémentaire de 15 millions d'euros doublant les crédits dédiés. Ce dispositif s'inscrit dans la démarche structurante « Une réponse accompagnée pour tous », et le dispositif d'orientation permanent qui sera généralisé dans l'ensemble des départements à compter du 1er janvier 2018. D'ores et déjà, 90 départements sont engagés dans la démarche « une réponse accompagnée pour tous » qui vise à proposer de meilleures réponses territoriales pour tous, en réunissant et en coordonnant davantage les compétences et expertises de l'ensemble des acteurs – autorités de tarification et de contrôle, Education nationale, assurance-maladie, MDPH, établissements de santé, établissements et services médico-sociaux... - et dans la co-construction avec les personnes et leurs familles.

Prendre en compte les besoins des personnes âgées en perte d'autonomie :

Il s'agit de renforcer l'offre disponible pour accueillir les personnes âgées en perte d'autonomie et d'adapter cette offre à l'évolution des besoins, qui requièrent en particulier un encadrement soignant plus important :

- **De nouvelles places d'hébergement seront créées** : 4 525 places supplémentaires d'hébergement permanent en EHPAD ainsi que 693 places d'accueil de jour et 482 places d'hébergement temporaire.
- **La réponse aux besoins spécifiques des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer sera renforcée** :
 - avec la création de 206 places dans les pôles d'activité et de soins adaptés et 272 places en unité d'hébergement renforcé (avec 15 millions d'euros au titre des mesures nouvelles 2018).
 - 30 équipes spécialisée Alzheimer (ESA) nouvelles seront créés à terme, dont 5 dès 2018, afin de réduire les distances d'accès et obtenir une meilleure couverture territoriale. Cette offre viendra en complément des 66 équipes ESA restant à installer entre 2017 et 2019 dans le cadre du Plan Maladies Neuro-Dégénératives 2014-2019.
- La réforme du financement des EHPAD initiée en 2017 sera poursuivie en renforçant les moyens des établissements : 100 millions d'euros seront consacrés au total à améliorer le taux d'encadrement, la qualité des accompagnements et les conditions de travail des personnels.
- Enfin, une enveloppe de 10 millions d'euros sera consacrée à la première tranche d'un plan progressif d'extension du dispositif expérimental des astreintes de nuit dans les EHPAD.

Améliorer l'accès aux soins et la prise en charge des personnes précaires au sein des établissements de santé

En 2018, près de 50 millions d'euros seront consacrés au renforcement des dispositifs facilitant l'accès aux soins et la prise en charge des patients précaires au sein des établissements de santé.

Ces financements permettront notamment d'accompagner l'accroissement de l'activité des permanences d'accès aux soins en santé (PASS) suite à l'émergence de nouvelles problématiques sociales et en particulier, l'importance accrue de la prise en charge de personnes migrantes.

Il s'agit donc de conforter le rôle de ces dispositifs dans certains territoires afin de faciliter l'accès au système de santé de ces populations dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale.

Les crédits alloués aux établissements pour la prise en charge des patients précaires (MIG accueil des populations précaires) seront également revus à la hausse afin d'accompagner la forte croissance du nombre de patients précaires (CMU, CMUC et AME) et de répondre aux besoins spécifiques de certains territoires particulièrement confrontés à ce phénomène (outre-mer notamment).

Conforter l'expertise et la qualité au bénéfice des établissements médico sociaux

Le PLFSS 2018 prévoit le transfert de l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements sociaux et médico-sociaux (ANESM) au sein de la Haute autorité de santé au 1er avril 2018. Cette réforme permettra de favoriser une politique d'évaluation de la qualité transversale aux champs sanitaire, social et médico-social tout en préservant les spécificités de ce secteur. Les évolutions du dispositif d'évaluation des établissements de santé médico-sociaux, préconisées par le rapport de la mission IGAS relative au dispositif d'évaluation interne et externe de ces établissements de juin 2017, seront ainsi portées par cet acteur institutionnel reconnu.

CHAPITRE IV-II

Des mesures fortes en faveur des plus modestes

Un soutien aux retraités les plus modestes

Le PLFSS pour 2018 traduit l'engagement présidentiel de **revaloriser le minimum vieillesse de 100 € par mois.**

Ainsi les montants de l'allocation de solidarité pour les personnes âgées et de l'allocation supplémentaire vieillesse seront portés à 903€ par mois en 2020, contre 803 € actuellement. **Le minimum vieillesse augmentera de 30 € au 1^{er} avril 2018**, puis de 35 € au 1^{er} janvier 2019 et 35 € au 1^{er} janvier 2020.

Cette mesure forte de solidarité, représentant un effort estimé à **525 millions d'euros sur 3 ans**, bénéficiera aux 550 000 retraités percevant déjà le minimum vieillesse et devrait contribuer à majorer la pension de 46 000 retraités supplémentaires.

Afin de rendre notre système de retraite plus simple et plus lisible, les dates de revalorisation des pensions de retraite et du minimum vieillesse, fixées depuis 2014 au 1^{er} octobre et 1^{er} avril, **seront alignées au 1^{er} janvier**, à compter de 2019. Cette mesure du PLFSS conduira à **avancer de 3 mois la date de revalorisation du minimum vieillesse** et à décaler de 3 mois la date de revalorisation des pensions de retraite, du 1^{er} octobre 2018 au 1^{er} janvier 2019.

Des dispositions qui s'ajoutent à celles prévues dans le cadre du projet de loi de finances au bénéfice des personnes handicapées

Pour mémoire, le PLF 2018 traduit l'engagement présidentiel de porter à **900 € le montant de l'allocation adulte handicapée, afin de lutter contre la pauvreté subie des personnes du fait de leur handicap.**

Les montants de l'allocation adulte handicapé seront portés à 900 € par mois dès 2019. Le montant actuellement de 810 € sera porté à 860 € dès le mois de novembre 2018 puis à 900 € au 1^{er} novembre 2019.

Cette mesure forte de solidarité représente un effort estimé à plus de 2 milliards d'euros cumulé d'ici à 2022. Elle bénéficiera à plus de 900 000 allocataires.

Parallèlement, un rapprochement des règles de prise en compte de la situation familiale des bénéficiaires de l'AAH avec celles applicables aux bénéficiaires d'autres minima va être engagé. En effet, le niveau de ressources garanti à un couple comptant un bénéficiaire de l'AAH s'établit aujourd'hui à 2 fois celui d'une personne isolée, alors qu'il s'établit à 1,5 fois pour les bénéficiaires du RSA ; le coefficient sera progressivement porté à 1,8 pour les bénéficiaires de l'AAH. L'impact de cette mesure sera neutralisé par la revalorisation parallèle de la prestation.

CHAPITRE IV-III

Soutenir les besoins des familles

Le PLFSS pour 2018 engage une trajectoire ambitieuse, responsable, et solidaire pour la politique familiale du Gouvernement, qui fera du soutien aux familles les plus fragiles l'une de ses grandes priorités.

Le soutien aux familles monoparentales

Certaines familles fragiles doivent être davantage aidées : c'est le cas des familles monoparentales, qui éprouvent des difficultés à concilier vie familiale et vie professionnelle, et qui sont plus souvent que les autres frappées par la pauvreté. Les femmes sont plus particulièrement touchées par cette situation.

Le PLFSS pour 2018 cible l'enjeu de la garde d'enfant qui est, pour ces familles déjà fragilisées sur le plan financier, particulièrement susceptible de freiner l'activité professionnelle ou d'empêcher la reprise d'un emploi. **Le montant plafond du complément de libre choix du mode de garde (CMG) sera ainsi majoré de 30%** pour les familles monoparentales. Cette mesure permettra à tous les parents qui élèvent seuls leur(s) enfant(s) en bas âge d'être mieux aidés financièrement lorsqu'ils recourent à un assistant maternel, une garde à domicile ou une micro-crèche. Selon les configurations familiales, le nombre d'heures de garde et le montant des revenus de la famille, l'aide mensuelle pourra augmenter jusqu'à 250 € par mois.

Exemple

Une femme gagnant 1 500 € par mois et élevant seule son enfant de 2 ans, verra l'aide maximale à laquelle elle peut prétendre pour recourir à un assistant maternel passer de 463 € à 601 € par mois, soit une augmentation de 138 € par mois. Si le coût de la garde s'élève à 750 € par mois, seuls 149 € resteront ainsi mensuellement à sa charge, soit moitié moins qu'avant.

Les parents isolés qui ne perçoivent pas de pension alimentaire (ou une pension inférieure à 104,1 € par mois) bénéficieront également d'un soutien exceptionnel en 2018. Le montant de l'**allocation de soutien familial** (109,7 € par mois) sera ainsi revalorisé de 6 € le 1^{er} avril 2018. Au total, le montant de l'ASF aura été revalorisé de 25 % par rapport à 2013, en sus de l'inflation.

Enfin en 2018, l'**Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires** (ARIPA) sera pleinement effective. Elle facilitera les démarches des couples se séparant à l'amiable, qui n'auront plus à recourir au juge pour obtenir un titre exécutoire entérinant le montant de la pension alimentaire.

Un appui aux familles les plus modestes

La lutte contre la pauvreté des enfants est l'une des priorités du Gouvernement. A ce titre sera lancée le 17 octobre *la Stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes*, qui sera conçue et mise en œuvre avec tous les acteurs engagés dans la lutte contre l'exclusion.

Les familles nombreuses les plus modestes bénéficieront également d'une aide exceptionnelle en 2018. Le montant majoré du complément familial (CF 236,7 € par mois) sera ainsi revalorisé au 1^{er} avril 2018 de 16,8 € par mois. Au total, le montant du CF majoré aura été revalorisé de 50 % en sus de l'inflation depuis 2013.

Une simplification du système de prestations familiales

La PLFSS pour 2018 prévoit l'alignement des conditions de ressources et des montants de l'allocation de base de la PAJE et du complément familial. Il s'agit de procéder dès le 1^{er} juillet 2018 à une mise en cohérence de ces deux prestations qui sont amenées à se succéder dans le temps (avant et après les 3 ans du dernier enfant) et qui améliorera la lisibilité de l'architecture des prestations familiales. Les droits en cours ou acquis au titre des enfants nés ou adoptés avant le 30 juin 2018 ne seront pas modifiés par la réforme. Autrement dit, les familles qui touchent actuellement l'allocation de base de la PAJE ne sont pas concernées.

Pour leur part, les montants de la prime à la naissance et de la prime à l'adoption seront à nouveau revalorisés en fonction de l'inflation. Ce « dégel » permettra à ces prestations d'être revalorisées en 2018 pour la 1^{ère} fois depuis 2013.

Un nouveau cadre pour améliorer l'accueil des jeunes enfants et renforcer le soutien à la parentalité

Au début de l'année 2018, une nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) sera signée avec la CNAF pour la période 2018-2021. Elle sera l'occasion de porter, sur des bases renouvelées, une stratégie d'amélioration de la couverture des besoins de garde d'enfant et des services aux familles au plus près des besoins des territoires, notamment dans le domaine de la parentalité. Une réflexion sur les normes appliquées dans le secteur sera engagée pour libérer les initiatives, et les modes de financement des établissements seront réformés, pour plus de simplicité et d'efficacité. La COG portera également une ambition forte en matière d'accueil du jeune enfant en situation de handicap ainsi qu'en termes d'efficience de gestion et de qualité de service.

CHAPITRE IV-IV

Améliorer la prise en charge des victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles

La situation financière de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) est désormais redressée : après quatre années de déficit, elle a retrouvé depuis 2013 une situation excédentaire lui permettant de résorber totalement son déficit cumulé.

L'ordonnance du 22 septembre 2017 relative à la prévention et à la prise en compte des effets de l'exposition à certains facteurs de risques professionnels et au compte professionnel de prévention a simplifié et pérennisé le dispositif du compte personnel de prévention de la pénibilité, devenu **compte professionnel de prévention**, afin de prendre en compte l'exposition à certains facteurs de risques professionnels avant la survenance de ses effets sur la santé des travailleurs. Ce dispositif permet aux salariés l'acquisition de droits à des heures de formation professionnelle, à du temps partiel ou à des trimestres de majoration de la durée d'assurance retraite en cas d'exposition aux facteurs de risques professionnels concernés.

L'ordonnance a par ailleurs élargi le dispositif de retraite anticipée pour incapacité permanente institué par la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, en assouplissant les conditions d'accès au dispositif pour les victimes de maladies professionnelles liées aux facteurs de pénibilité qui ne sont plus dans le périmètre du compte professionnel de prévention.

Afin d'assurer l'équilibre entre recettes et dépenses du compte professionnel de prévention, son financement a été transféré à la branche accidents du travail et maladies professionnelles, par le biais d'une majoration de cotisation mutualisée dédiée aux dispositifs de prise en compte de la pénibilité. Cette majoration sera neutralisée en 2018 par une baisse de la cotisation AT/MP.

Enfin, dans une perspective d'amélioration des politiques de maintien en emploi, l'ordonnance pose le principe d'un droit nouveau à une formation qualifiante pour les victimes d'AT-MP présentant un risque de désinsertion professionnelle.

Le PLFSS pour 2018 améliore l'indemnisation des victimes de maladies professionnelles : à partir du 1^{er} juillet 2018, la victime d'une maladie professionnelle sera ainsi indemnisée dès l'apparition des premiers symptômes de la maladie alors que jusqu'à présent cette indemnisation débutait au moment où un médecin établissait un lien possible entre la pathologie et l'exposition professionnelle. Cette mesure d'équité et de justice permettra une nette amélioration de la prise en charge des victimes de maladies professionnelles.

Au début de l'année 2018, une nouvelle convention d'objectifs et de gestion (COG) sera signée. Elle permettra, en articulation étroite avec le plan Santé au travail n°3, de poursuivre et d'approfondir les actions de la branche en matière de prévention des risques professionnels et de maintien dans l'emploi des victimes d'ATMP.

solidarites-sante.gouv.fr
economie.gouv.fr

#PLFSS2018



Contacts presse :

Ministère des Solidarités et de la Santé :
Lise Arduin 01 40 56 78 82 – lise.arduin@sg.social.gouv.fr

Cabinet de Gérald DARMANIN : 01 53 18 45 03
presse.macp@cabinets.finances.gouv.fr

ARS DELEGATION DEPARTEMENTALE DE LA
GIRONDE 33

R75-2017-08-02-016

Arrêté portant autorisation de changement de clientèle de
14 lits d'hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
Saint Dominique sis 80 Boulevard Deganne à Arcachon
(33120) géré par la Maison de retraite Saint Dominique.

ARRETE du 2 AOUT 2017

portant autorisation de changement de clientèle de 14 lits d'hébergement permanent dans l'Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes Saint Dominique sis 80 Boulevard Deganne à Arcachon (33 120) géré par la Maison de retraite Saint Dominique.

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

Le Président du Conseil départemental de la Gironde

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, notamment ses articles L. 313-1 à L. 313-9 relatifs aux autorisations, les articles R. 313-1 à R. 313-10 relatifs aux dispositions générales des droits et obligations des établissements et services sociaux et médico-sociaux, les articles R. 312-180 à R. 312-192 relatifs aux Comités Régionaux de l'Organisation Sociale et Médico-sociale, l'article D. 313-2 relatif aux opérations de regroupement d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux et les articles D. 313-11 à D. 313-14 relatifs aux contrôles de conformité des établissements ;

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

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale, notamment son article 80 ;

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

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

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

VU l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions ;

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des ARS ;

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les ARS à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des URPS regroupant les infirmiers ;

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

VU le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

705 100A S²

VU le Schéma départemental d'organisation sociale et médico-sociale de Gironde 2012-2016 ;

VU l'arrêté du 1^{er} mars 2012 modifié de la directrice générale de l'ARS d'Aquitaine, portant adoption du projet régional de santé d'Aquitaine ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale du projet régional de santé d'Aquitaine ;

VU le règlement départemental d'aide sociale adopté par délibération du 20 décembre 2010 et modifié le 18 décembre 2014 ;

VU la décision du 14 avril 2017 du directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU l'arrêté préfectoral du 16 juillet 1979 portant autorisation de création d'une section de cure médicale à la Maison de Retraite Saint Dominique de 15 lits ;

VU l'arrêté conjoint du 17 avril 2003 portant autorisation d'extension de 3 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD Saint Dominique, portant sa capacité totale autorisée à 99 lits ;

VU l'arrêté conjoint du 2 août 2017 portant renouvellement d'autorisation de l'EHPAD Saint Dominique ;

VU la demande présentée par Monsieur Darbo le 16 avril 2015 au nom de la maison de retraite Saint Dominique tendant à la requalification de 14 lits d'hébergement permanent classique en 14 lits d'hébergement permanent Alzheimer ;

VU le procès verbal de conformité en date du 14 mars 2017 autorisant à compter du 2 octobre 2017 la mise en fonctionnement d'une unité de 14 lits d'hébergement permanent Alzheimer ;

CONSIDERANT que la requalification de 14 lits d'hébergement permanent de l'EHPAD Saint Dominique sis 80 boulevard Deganne à Arcachon (33120) en 14 lits d'hébergement permanent Alzheimer apporte toutes les garanties attendues, à la fois en matière de qualité de prise en charge des résidents et de fonctionnement de l'EHPAD Saint Dominique sis 80 boulevard Deganne (33120)

SUR proposition conjointe du directeur de la délégation départementale de la Gironde de l'ARS Nouvelle-Aquitaine et du directeur général des services départementaux de la Gironde ;

ARRETEMENT

ARTICLE 1^{er} : l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à la maison de retraite Saint Dominique en vue de la requalification de 14 lits d'hébergement permanent en 14 lits d'hébergement permanent Alzheimer dans l'EHPAD Saint Dominique sis 80 Boulevard Deganne à Arcachon (33 120).

Entité juridique	Entité établissement
N° FINESS : 33 000 098 5	N° FINESS : 33 078 270 7
N° SIREN : 781 758 511	Code catégorie : 500 - Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Adresse : 80 Boulevard Deganne, 33 120 ARCACHON	Adresse : 80 Boulevard Deganne, 33 120 ARCACHON
Code statut juridique : 60 Association Loi 1901 non Reconnue d'Utilité Publique	capacité : 99 lits en hébergement permanent

La capacité globale est de 99 lits répartis comme suit :

Discipline		Activité / Fonctionnement		Clientèle		Capacité
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	11	Hébergement complet internat	711	Personnes âgées dépendantes	85
924	Accueil pour personnes âgées	11	Hébergement complet internat	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	14
961	PASA	21	Accueil de jour	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	-

Mode de tarification : 45 – ARS / CD, tarif partiel, habilité aide sociale sans PUI

ARTICLE 2 : l'EHPAD est autorisé à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale pour 99 lits d'hébergement permanent dont 14 lits en hébergement permanent Alzheimer.

ARTICLE 3 : Le renouvellement de l'autorisation sera subordonné aux résultats des évaluations externes. Les résultats de l'évaluation effectuée par un organisme extérieur doivent être transmis à l'autorité ayant délivré la présente autorisation dans les conditions fixées à l'article D. 312-205 du code de l'action sociale et des familles.

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 et au recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

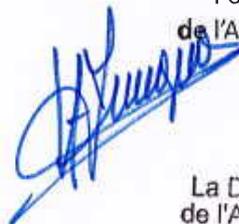
Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, il pourra faire l'objet :

- 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 compétent.

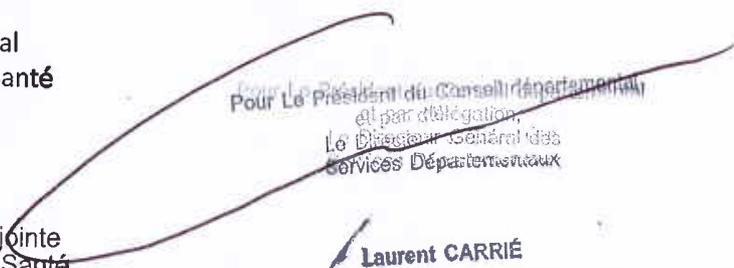
Fait à Bordeaux, le **- 2 AOUT 2017**

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

Le Président du Conseil départemental de la Gironde


 Pour le Directeur général
 de l'Agence Régionale de Santé
 Nouvelle-Aquitaine,
 par délégation,

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


 Pour Le Président du Conseil départemental
 et par délégation,
 Le Directeur Général des
 Services Départementaux

Laurent CARRIÉ

Hélène JUNQUA

Page 3 sur 3

[Faint, illegible text, likely bleed-through from the reverse side of the page]

STOS TUA S -

[Faint, illegible text]

[Faint, illegible text]

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-015

Approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier, dit SOHO » Décision n°2017-110 du 29

*Approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS
Sud-Ouest Outre-Mer Hospitalier, dit SOHO »*

Décision n°2017-110 du 29 septembre 2017

Objet de la décision :

*Approbation de la Convention Constitutive du Groupement
de Coopération Sanitaire « GCS Sud-Ouest Outre-Mer
Hospitalier, dit SOHO »*

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

VU le code de la santé publique, notamment les articles L.6133-1 à L.6133-9 et R.6133-1 à R6133-25 ;

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

VU la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

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

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

VU l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé et les Unions Régionales des Professionnels de Santé à la nouvelle délimitation des régions ;

VU le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux Groupements de Coopération Sanitaire ;

VU le décret n°2012-1247 du 7 novembre 2012 portant adaptation de divers textes aux nouvelles règles de la gestion budgétaire et comptable publique ;

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les Agences Régionales de Santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des Unions Régionales de Professionnels de Santé regroupant les infirmiers;

VU le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE, en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

VU la décision portant délégation permanente de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine du 14 avril 2017 ;

VU le décret n°2017-631 du 25 avril 2017 relatif à la constitution et au fonctionnement des Groupements de Coopérations Sanitaires ;

VU la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS SOHO », signée le 6 avril 2017, par le représentant légal du Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, par les représentants légaux des Centre Hospitalier Universitaire de Limoges, Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse, Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers, Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier, Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes, Centre Hospitalier Universitaire de Martinique, Centre Hospitalier Universitaire de Point-à-Pitre, Centre Hospitalier Universitaire de la Réunion, de l'Institut Bergonié, de l'Institut Claudius Régaud, de l'Institut du Cancer de Montpellier Val d'Aurelle ;

VU Les courriers en date du 29 août 2017 de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sollicitant les avis sur la convention constitutive du « GCS SOHO » des directeurs généraux des agences régionales de santé Guadeloupe, Martinique, Occitanie, et Océan Indien.

CONSIDERANT que l'objet de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS SOHO », son contenu et ses modalités de mise en œuvre sont conformes aux dispositions du code de la santé publique ;

DECIDE

Article 1 :

La convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire, dénommé « GCS SOHO », est approuvée.

Article 2 :

Le siège social du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS SOHO » est fixé au CHU de Bordeaux, 12 rue Dubernat – 33404 TALENCE.

Article 3 :

Les membres du Groupement de Coopération Sanitaire « GCS SOHO », sont :

- **Le centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux**
Direction Générale des Hôpitaux de Bordeaux, située au 12, rue Dubernat – 33404 TALENCE Cedex,
Représenté par son Directeur général, Monsieur Philippe Vigouroux.
- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Limoges**
Situé 2, avenue Martin Luther King – 87042 LIMOGES Cedex
Représenté par son Directeur Général, Monsieur François Lefebvre
- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers**
Situé 2, rue de la Milétrie CS 90577 – 86021 POITIERS
Représenté par son Directeur général, Monsieur Jean-Pierre Dewitte
- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse**
Situé à l'hôtel Dieu Saint-Jacques, 2, rue Viguerie TSA 80035 – 31059 TOULOUSE Cedex
Représenté par son Directeur général, Monsieur Raymond Le Moign

- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes**
Situé 4, place du Professeur Debré BP 40026 – 30029 NIMES Cedex 9
Représenté par son Directeur Général Madame Martine Ladoucette

- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Martinique**
Situé BP 632 – 97261 FORT-DE-FRANCE Cedex
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Nicolas Estienne

- **Le Centre Hospitalier Universitaire de Pointe-à-Pitre Abymes**
Situé BP 465 – 97159 POINT-A-PITRE Cedex
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Jean-Claude Pozzo di Borgo

- **Le centre Hospitalier Universitaire de la Réunion**
Situé Allée des Topazes CS 11021 – 97400 SAINT DENIS
Représenté par son Directeur Général, Monsieur Lionel Calenge

- **Le centre régional de lutte contre le cancer- Institut Bergonié**
Situé 229 cours de l'Argonne, 33000 BORDEAUX
Représenté par son Directeur Général, Monsieur le Professeur François-Xavier Mahon

- **Le centre régional de lutte contre le cancer – Institut Claudius Régaud – IUCT Oncopôle**
Situé 1 avenue Irène Joliot-Curie – 31059 TOULOUSE Cedex
Représenté par son Directeur Général, Monsieur

- **Le centre régional de lutte contre le cancer – Institut du cancer de Montpellier-val d'Aurelle**
Situé Parc Euromédecine, 208 avenue des apothicaires, 34298 MONTPELLIER Cedex 5
Représenté par son Directeur Général, Monsieur le Professeur Marc Ychou

Article 4 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire dénommé « GCS SOHO » a pour objet de faciliter, de développer et d'améliorer les activités de ses membres, notamment au regard des missions de soins, d'enseignement et de recherche qui leur sont confiées et telles que rappelées à l'article L6142-1 du Code de la Santé Publique pour les CHU et à l'article L6162-1 du Code de de la Santé Publique pour les Centres de Lutte contre le Cancer.

Plus particulièrement, le Groupement a pour objet la Recherche et l'Innovation.

Ce groupement assurera les missions du Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI).

Article 5 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire dénommé « GCS SOHO » est constitué pour une durée indéterminée.

Article 6 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire, dénommé « GCS SOHO », est une personne morale de droit public.

Article 7 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire « GCS SOHO », transmet à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, au cours du premier trimestre de chaque année, un rapport approuvé par l'assemblée générale retraçant l'activité de l'année civile précédente.

Article 8 :

Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal

Article 6 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire, dénommé « GCS SOHO », est une personne morale de droit public.

Article 7 :

Le Groupement de Coopération Sanitaire « GCS SOHO », transmet à l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, au cours du premier trimestre de chaque année, un rapport approuvé par l'assemblée générale retraçant l'activité de l'année civile précédente.

Article 8 :

Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

Article 9 :

Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 29/09/2017

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

Michel LAFORCADE

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-18-014

Arrêté autorisant la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de la commune de Pau (64)

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Pôle Qualité et Sécurité des Soins et des
Accompagnements

Arrêté n° VL18 du 18 septembre 2017

**Autorisant la création d'un site internet de
commerce électronique de médicaments d'une
officine de pharmacie (SELARL Pharmacie
BONNEFIS, 64000 PAU)**

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

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers;
- VU** le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;
- VU** le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- VU** l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L.5121-5 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L.5125-39 du code de la santé publique ;

VU la décision du 14 avril 2017 du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacielaCroixduPrince-pau.pharmavie.fr> adressée par Madame Caroline BONNEFIS, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie exploitée par la SELARL Pharmacie BONNEFIS, sise 55 rue du 14 Juillet, 64000 PAU (licence n°64#000513) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, reçue et enregistrée complète le 28 août 2017 ;

CONSIDERANT qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

CONSIDERANT qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

CONSIDERANT que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

ARRETE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de l'officine exploitée par la SELARL Pharmacie BONNEFIS, dont le pharmacien titulaire est Mme Caroline BONNEFIS, sise 55 rue du 14 Juillet, 64000 PAU, et enregistrée sous le numéro de licence 64#000513.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :
<https://pharmacielaCroixduPrince-pau.pharmavie.fr>

Art. 2. – Madame Caroline BONNEFIS (RPPS : 10100002830) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire de l'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de son site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°64#000513 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 18 septembre 2017

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Pour le Directeur de la santé publique,
par déléation,
La Directrice adjointe,
Responsable du pôle veille et sécurité sanitaire,

Karine Trouvain

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-18-013

Arrêté autorisant la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie de la commune de Casteljaloux (47)

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Pôle Qualité et Sécurité des Soins et des
Accompagnements

Arrêté n° VL17 du 18 septembre 2017

**Autorisant la création d'un site internet de
commerce électronique de médicaments d'une
officine de pharmacie (SELARL Pharmacie
LABARTHE-GOISSEN-UNGER, 47700 Casteljaloux)**

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

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers;
- VU** le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;
- VU** le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- VU** l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L.5121-5 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L.5125-39 du code de la santé publique ;

VU la décision du 14 avril 2017 du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacielabarthegoissenunger.mesoigner.fr> adressée par M. Marc LABARTHE, M. Paul GOISSEN et M. Benoît UNGER, pharmaciens titulaires de l'officine de pharmacie exploitée par la SELARL Pharmacie LABARTHE-GOISSEN-UNGER, sise 2 Place Gambetta, 47700 CASTELJALOUX (licence n°47#010044) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, reçue le 26 juillet 2017 et enregistrée complète le 04 septembre 2017 ;

CONSIDERANT qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par les pharmaciens titulaires que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

CONSIDERANT qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

CONSIDERANT que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

ARRETE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de l'officine exploitée par la SELARL Pharmacie LABARTHE-GOISSEN-UNGER, dont les pharmaciens titulaires sont M. Marc LABARTHE, M. Paul GOISSEN et M. Benoît UNGER, sise 2 Place Gambetta, 47700 Casteljaloux, et enregistrée sous le numéro de licence 47#010044.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacielabarthegoissenunger.mesoigner.fr>

Art. 2. – Monsieur Marc LABARTHE (RPPS : 10001563336), M. Paul GOISSEN (RPPS : 10100104529) et Monsieur Benoît UNGER (RPPS : 10004386552), sont responsables du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, les titulaires de l'officine informent le conseil de l'ordre des pharmaciens dont ils relèvent de la création de leur site internet de commerce électronique de médicaments et transmettent à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, les pharmaciens titulaires de l'officine informent sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, les pharmaciens titulaires de l'officine informent sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°47#010044 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 18 septembre 2017

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Pour le Directeur de la santé publique,
par délégation,



La Directrice adjointe,
Responsable du pôle veille et sécurité sanitaire,

Karine Trouvain

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-19-005

Arrêté autorisant la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie de la commune de Oloron Sainte Marie (64)

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Pôle Qualité et Sécurité des Soins et des
Accompagnements

Arrêté n° VL19 du 19 septembre 2017

**Autorisant la création d'un site internet de
commerce électronique de médicaments d'une
officine de pharmacie (EURL Pharmacie
MONGER, 64400 OLORON-SAINTE-MARIE)**

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

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers;
- VU** le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;
- VU** le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- VU** l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments dans les pharmacies d'officine, les pharmacies mutualistes et les pharmacies de secours minières, mentionnées à l'article L.5121-5 du code de la santé publique ;
- VU** l'arrêté du 28 novembre 2016 relatif aux règles techniques applicables aux sites internet de commerce électronique de médicaments prévues à l'article L.5125-39 du code de la santé publique ;

VU la décision du 14 avril 2017 du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmaciemonger.pharm-and-you.fr> adressée par Monsieur Laurent MONGER, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie exploitée par l'EURL Pharmacie MONGER, sise Avenue Alexandre Fleming, 64400 OLORON-SAINTE-MARIE (licence n°64#000524) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, reçue et enregistrée complète le 15 septembre 2017 ;

CONSIDERANT qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

CONSIDERANT qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

CONSIDERANT que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

ARRETE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de l'officine exploitée par l'EURL Pharmacie MONGER, dont le pharmacien titulaire est M. Laurent MONGER, sise Avenue Alexandre Fleming, 64400 OLORON-SAINTE-MARIE, et enregistrée sous le numéro de licence 64#000524.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :
<https://pharmaciemonger.pharm-and-you.fr>

Art. 2. – Monsieur Laurent MONGER (RPPS : 10001592988) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire de l'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de son site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°64#000524 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 19 septembre 2017

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Pour le Directeur de la santé publique,
par délégation,


La Directrice adjointe,
Responsable du pôle veille et sécurité sanitaire,

Karine Trouvain

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-26-002

Arrêté modifiant la composition du conseil de surveillance du Centre Gériatologique de Pontacq-Nay-Jurançon (Pyrénées-Atlantiques)

**Arrêté modifiant la composition
du conseil de surveillance
du Centre Gérontologique de Pontacq-Nay-Jurançon
(Pyrénées-Atlantiques)**

Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques

N°

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

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

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

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

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'ARS Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

VU le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;

VU l'arrêté de la directrice de la délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques du 13 octobre 2015 portant renouvellement de la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Gérontologique de Pontacq-Nay-Jurançon ;

VU la décision du 14 Avril 2017 du directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

VU l'arrêté du Préfet des Pyrénées-Atlantiques du 28 août 2017 donnant délégation de signature au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ;

VU la lettre du Directeur du Centre Gérontologique de Pontacq-Nay-Jurançon du 16 août 2017 relative à la composition du conseil de surveillance ;

Sur proposition de la Directrice de la Délégation Territoriale des Pyrénées-Atlantiques ;

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La composition du conseil de surveillance du Centre Gérontologique de Pontacq-Nay-Jurançon est modifié comme suit :

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

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales :

M. Didier LARRAZABAL, Maire de Pontacq ;

Mme Véronique LIPSOS-SALLENAVE représentante de la Ville de Pau ;

M. Michel BERNOS, représentant de la communauté d'agglomération Pau-Béarn - Pyrénées;

M Jean Pierre BARRERE, représentant de la communauté d'agglomération Nord Est Béarn;

M Christian PETCHOT-BACQUE, représentant le Président du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques ;

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

Mme Nathalie SAUX, représentante la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

Mme le Dr Yana BOMPARD et Mme le Dr Florence MAHIEU, représentantes la commission médicale d'établissement ;

Mmes Lauraine LEBON et Véronique BEURIER RIBAUDO, représentantes désignées par les organisations syndicales ;

3° en qualité de personnalités qualifiées :

Mme Françoise LARRE et M. Guy CHABROUT, personnalités qualifiées désignées par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

M. Georges MAZOU, personnalité qualifiée désignée par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques ;

Mme Jacqueline MARRIMPOEY, au titre de génération mouvement et Mme Anne Marie ARRUAT, au titre des visiteurs de malades en établissement hospitalier, représentants des usagers désignés par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques ;

II / Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

Le Vice-Président du Directoire du Centre Gérontologie de Pontacq-Nay Jurançon ;

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant.

Le Directeur de la Mutualité Sociale Agricole Sud-Aquitaine ou son représentant.

M. Jean CAPDEBARTHE, représentant les familles accueillies dans l'unité de soins de longue durée et/ou le ou les établissements d'accueil pour personnes âgées dépendantes.

ARTICLE 2 - La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans à compter du 13 octobre 2015 sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 – Les recours contre le présent arrêté sont présentés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de la date de notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la Nouvelle Aquitaine.

ARTICLE 4 - La Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques et le Directeur du Centre Gérontologique de Pontacq Nay Jurançon, sont chargées chacune en ce qui la concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Nouvelle Aquitaine.

Fait à Pau, le **26 SEP. 2017**

P/ Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine et par délégation
La Directrice de la Délégation
Départementale des Pyrénées-Atlantiques


Marie-Isabelle BLANZACO

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-21-004

Arrêté modifiant la composition
nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier de Pau
(Pyrénées-Atlantiques)

*Arrêté modifiant la composition
nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier de Pau
(Pyrénées-Atlantiques)*

Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques

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

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L.6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6123-13,

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

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

VU le décret du 17 décembre 2015 nommant Monsieur Michel Laforcade, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes ;

VU l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine du 22 juin 2015 portant renouvellement de la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pau ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine- du 14 avril 2017, portant délégation de signature à Madame la Directrice de la Délégation Départementale de Pyrénées-Atlantiques;

VU l'arrêté du Préfet des Pyrénées-Atlantiques du 28 août 2017 donnant délégation de signature au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ;

VU les courriers des 27 avril, 1^{er} juin et 17 juillet 2017 de la ligue contre le cancer relatif à sa représentation dans les instances de santé ;

Vu le message du 11 septembre 2017, du Centre Hospitalier de Pau

Sur proposition de la Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques ;

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Pau est modifié comme suit :

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

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales :

M. François BAYROU, Maire de la ville de Pau et M. Jean LACOSTE, représentant la ville de Pau

M. André ARRIBES et M. Christian LAINE, représentants la communauté d'agglomération de Pau-Pyrénées

Mme Josy POUETO, représentant le Président du Conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques.

2° en qualité de représentants du personnel de l'établissement :

Mme Chantal CARRERE, représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;

Mme le Dr. Laurence LEQUEN et M.le Dr. Eric HAMMEL, représentants la commission médicale d'établissement ;

Mme Cathy LE PAUVRE et M.Cédric LUCAS, représentants désignés par les organisations syndicales.

3° en qualité de personnalités qualifiées :

M. Pierre PEYRE, personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

M. le Dr Alain ROUILLIER, personnalité qualifiée désignée par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine

M. le Dr. Bernard CENRAUD, personnalité qualifiée désignée par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques ;

Mme Juliette COLINMAIRE, au titre de l'association Visite des Malades en Etablissements Hospitaliers et Mme Anne Marie PEENE, au titre de la ligue contre le cancer, représentants des usagers désignés par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques.

II Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative

Mme le Dr Valérie REVEL Vice-présidente du Directoire du Centre Hospitalier de Pau

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine ou son représentant

M. Gilles ARZEL, Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Pau ou son représentant

M Jean Claude LALANNE-LAHERRE, représentant les familles accueillies dans l'unité de soins de longue durée.

Mme Hélène CARBONNIER, représentante de de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein de l'établissement.

ARTICLE 2 - La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans à compter du 22 juin 2015 sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 – Les recours contre le présent arrêté sont présentés devant le Tribunal Administratif de Pau dans le délai de deux mois à compter de la date de notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture nouvelle aquitaine.

ARTICLE 4 - la Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques et le Directeur du Centre Hospitalier de Pau sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Pau, le **21 SEP. 2017**
P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Nouvelle Aquitaine
et par délégation
La Directrice de la Délégation
Départementale des Pyrénées-Atlantiques


Marie-Isabelle BLANZACO

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-21-005

Arrêté modifiant la composition
nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie
(Pyrénées-Atlantiques)

**Arrêté modifiant la composition
nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie
(Pyrénées-Atlantiques)**

Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques

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

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L.6143-5, L. 6143-6, R. 6143-1 à R. 6143-4, R. 6143-12 et R. 6123-13,

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

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

VU le décret du 17 décembre 2015 nommant Monsieur Michel Laforcade, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine-Limousin Poitou-Charentes ;

VU l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine du 22 juin 2015 portant renouvellement de la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Oloron ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine- du 14 avril 2017, portant délégation de signature à Madame la Directrice de la Délégation Départementale de Pyrénées-Atlantiques;

VU l'arrêté du Préfet des Pyrénées-Atlantiques du 28 août 2017 donnant délégation de signature au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ;

VU les courriers des 27 avril, 1^{er} juin et 17 juillet 2017 de la ligue contre le cancer relatifs à sa représentation dans les instances de santé ;

VU le courrier du 13 septembre 2017 de l'union nationale des associations familiales, confirmant sa représentation;

Sur proposition de la Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques ;

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Oloron est modifiée comme suit :

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

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales :

M. Hervé LUCBEREILH , maire d'Oloron-Sainte-Marie ;

- M. Daniel LACRAMPE, représentant de la communauté de communes du Piémont oloronais ;
- Mme Marie Lyse GASTON, représentant le Président du conseil départemental des Pyrénées-Atlantiques.

2° en qualité de représentants du personnel de l'établissement :

- Mme Michèle OYHARÇABAL représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques ;
- M. le Dr. Mario ABINADER, représentant de la commission médicale d'établissement ;
- Mme Michèle ETCHEBARNE représentante désignée par les organisations syndicales.

3° en qualité de personnalités qualifiées :

- M. le Dr Jacques GROSPERRIN, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ;
- M. Christian LATAILLADE, au titre de l'union nationale des associations familiales, et Mme Thérèse LASMARRIGUES, au titre de la ligue contre le cancer, représentants des usagers désignés par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques.

II. Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative

- Mme le Dr Isabelle ARGACHA Vice-président du Directoire du Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie;
- le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant ;
- le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Pau ou son représentant ;
- Mme Marie France GLISIA représentante des familles de personnes accueillies dans les structures prenant en charge des personnes âgées dépendantes

ARTICLE 2 - La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans à compter du 22 juin 2015 sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 – Les recours contre le présent arrêté sont présentés devant le Tribunal Administratif de Pau dans le délai de deux mois à compter de la date de notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture nouvelle aquitaine.

ARTICLE 4 - la Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques et la Directrice du Centre Hospitalier d'Oloron sont chargées chacune en ce qui la concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Pau, le **21 SEP. 2017**

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Nouvelle Aquitaine
et par délégation
La Directrice de la Délégation
Départementale des Pyrénées-Atlantiques


Marie-Isabelle BLANZACO

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-22-005

Arrêté modifiant la composition nominative du conseil de
surveillance
du Centre Hospitalier de Saint -Palais
(Pyrénées-Atlantiques)

**Arrêté modifiant la composition nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier de Saint -Palais (Pyrénées-Atlantiques)**

Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

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

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

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

VU le décret du 30 août 2012 nommant Monsieur Michel Laforcade, Directeur de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

VU l'arrêté du directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine 16 octobre 2013 Modifié fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint-Palais ;

VU la décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine du 14 avril 2017, portant délégation de signature à Madame la Directrice de la Délégation Départementale de Pyrénées-Atlantiques;

VU l'arrêté du Préfet des Pyrénées-Atlantiques du 28 août 2017 donnant délégation de signature au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine ;

VU les courriers des 27 avril, 1^{er} juin et 17 juillet 2017 de la ligue contre le cancer relatif à sa représentation dans les instances de santé ;

VU la candidature de génération mouvement réceptionnée le 4 juillet 2017.

Sur proposition de la Directrice de la Délégation départementale des Pyrénées-Atlantiques ;

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Saint Palais est modifiée comme suit:

Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1° en qualité de représentants des collectivités territoriales :

-Monsieur Jean-Jacques LOUSTAUDAUDINE, maire de la commune de Saint-Palais

-Monsieur Eric NARBAIS-JAUREGUY, Président de la Communauté de communes Amikuze ;

- Madame Anne-Marie BRUTHÉ conseillère départementale des Pyrénées-Atlantiques ;

2° en qualité de représentants du personnel de l'établissement :

Madame Maité LARRE représentante de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,

Monsieur le Docteur Thierry MINVIOLE représentant de la commission médicale d'établissement ;

Monsieur Philippe EVRARD, représentant désigné par les organisations syndicales ;

3° en qualité de personnalités qualifiées :

Monsieur le docteur Jean Bernard OSPITAL personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

Madame Colette LANUSSE et Monsieur Michel DUTREUILH au titre au titre de génération mouvement, représentants des usagers, désignés par le Préfet des Pyrénées-Atlantiques ;

II / Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative :

- la Vice-présidente du directoire du Centre Hospitalier de Saint-Palais,
- le Directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle Aquitaine ou son représentant,
- le représentant de la structure chargée de la réflexion d'éthique au sein des établissements publics de santé lorsqu'elle existe,
- le Directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de Bayonne ou son représentant,

ARTICLE 2 - La durée du mandat des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans à compter du 16 octobre 2013 sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 – Les recours contre le présent arrêté sont présentés devant le Tribunal Administratif de Pau dans le délai de deux mois à compter de la date de notification ou de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture Nouvelle Aquitaine.

ARTICLE 4 -, la Directrice de la Délégation Départementale des Pyrénées-Atlantiques et le Directeur du Centre Hospitalier de Saint Palais sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Pau, le **22 SEP. 2017**

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale
de Santé Nouvelle Aquitaine
et par délégation
La Directrice de la Délégation
Départementale des Pyrénées-Atlantiques


Marie-Isabelle BLANZACO

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-20-003

Arrêté portant rejet d'une demande confirmative
d'autorisation de transfert d'officine au sein de la commune
de Bayonne (64)

DIRECTION DE LA SANTE PUBLIQUE

Pôle Qualité et Sécurité des Soins et des
Accompagnements

Arrêté n°PH28 du 20 septembre 2017

**Portant rejet d'une demande confirmative
d'autorisation de transfert d'officine au sein de
la commune de Bayonne (64100)**

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

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.5125-3 à L.5125-18 et R.5125-1 à R5125-24 ;
- VU** la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- VU** le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers;
- VU** le décret du 17 décembre 2015, publié au Journal Officiel de la République Française le 19 décembre 2015, portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;
- VU** le décret n°2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine ;
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie ;
- VU** la décision du 14 avril 2017 du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature ;

- VU** la demande d'autorisation de transfert d'officine présentée par la SELAS PHARMACIE ETCHETO-PRADEU, représentée par Madame Guillemette ETCHETO-PRADEU, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie dont elle est titulaire, exploitée au 16 rue Lormand, 64100 BAYONNE (licence n°64#000119) vers un nouveau local sis Lot 1 C - 12, Ikea Center, 64100 BAYONNE, demande déclarée complète en date du 05 décembre 2016 ;
- VU** l'arrêté du 29 mars 2017 du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine portant rejet de la demande d'autorisation de transfert susvisée ;
- VU** la demande confirmative d'autorisation de transfert d'officine en date du 06 juin 2017 présentée par la SELAS PHARMACIE ETCHETO-PRADEU, représentée par Madame Guillemette ETCHETO-PRADEU, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie dont elle est titulaire, exploitée au 16 rue Lormand, 64100 BAYONNE (licence n°64#000119) vers un nouveau local sis Lot 1 C - 12, Ikea Center, 64100 BAYONNE ;
- VU** l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Aquitaine en date du 11 juillet 2017 ;
- VU** l'avis de la Chambre Syndicale des Pharmaciens des Pyrénées-Atlantiques en date du 13 juillet 2017 ;
- VU** l'avis de Monsieur le Préfet du département des Pyrénées-Atlantiques en date du 10 août 2017 ;
- VU** la saisine pour avis en date du 22 juin 2017 de l'Union Régionale des Pharmaciens d'Aquitaine;

CONSIDERANT que l'Union Régionale des Pharmaciens d'Aquitaine n'a pas rendu son avis dans les délais impartis, celui-ci est, conformément aux dispositions de l'article R.5125-2 du code de la santé publique, réputé rendu ;

CONSIDERANT que l'article L.5125-3 du code de la santé publique prévoit que les transferts d'officines ne doivent pas compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente de la commune ou du quartier d'origine et doivent permettre de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidant dans les quartiers d'accueil de ces officines ;

CONSIDERANT que la population municipale de la commune de BAYONNE (64100), s'élevant à 48 178 habitants au dernier recensement en vigueur, est desservie par 24 officines de pharmacie ouvertes au public ;

CONSIDERANT que le transfert s'effectuera dans la même commune, mais dans un autre quartier ; que l'emplacement proposé pour le transfert est distant d'environ 3,3 kilomètres à pied de l'emplacement actuel de l'officine ;

CONSIDERANT que l'offre pharmaceutique existante à proximité de l'emplacement actuel de l'officine, implantée au sein du quartier « Centre-Ville Hôtel de Ville » (IRIS 0501) est importante ; qu'ainsi, il n'y a pas d'abandon de la population du quartier d'origine ; qu'en outre, le transfert permet de réduire la surdensité officinale du centre-ville ;

CONSIDERANT que le quartier d'accueil se présente comme une zone enclavée délimitée au nord par l'Adour, au Sud par l'autoroute A64, à l'Est par l'autoroute A63 et à l'Ouest par les limites communales limitrophes aux communes de Saint-Pierre-D'irube et de Mouguerre ;

CONSIDERANT que le transfert s'opère au sein du centre commercial Ametzondo Shopping qui forme un ensemble de 76 000 m² composé de l'enseigne Ikea et de 4 2000 m² de galerie marchande ;

CONSIDERANT qu'il n'existe pas de population résidente à proximité directe de l'emplacement prévu pour le transfert ;

CONSIDERANT qu'ainsi les conditions énoncées au premier alinéa de l'article L.5125-3 du code de la santé publique ne sont pas remplies en ce qui concerne la réponse optimale aux besoins en médicaments de la population résidente du quartier d'accueil ;

ARRETE

Article 1^{er} – La demande confirmative d'autorisation de transfert d'officine présentée par la SELAS PHARMACIE ETCHETO-PRADEU, représentée par Madame Guillemette ETCHETO-PRADEU, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie dont elle est titulaire, exploitée au 16 rue Lormand à BAYONNE (64100) vers un nouveau local sis Lot 1 C - 12, Ikea Center à BAYONNE (64100) est rejetée.

Article 2 - Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication

Article 3 - La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 20 septembre 2017

Le directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
Pour le Directeur de la santé publique,
par délégation,

La Directrice adjointe,
Responsable du pôle veille et sécurité sanitaire,

Karine Trouvain
Karine Trouvain

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-005

Avis d'appel à projet portant la création de 10 places ACT pour personnes en situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine

*Avis d'appel à projet portant la création de 10 places ACT pour personnes en situation ou à risque
d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine*

AVIS D'APPEL A PROJET N° 2017- 05

« CREATION DE 10 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE D'HANDICAP D'ORIGINE PSYCHIQUE »

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur général
Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Direction en charge de l'appel à projet :

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA)
Pôle Animation de la politique régionale de l'offre
Département Accompagnement des populations
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Pour toute question relative à l'appel à projet :

Adresse courriel mentionnant dans l'objet du courriel la référence à l'appel à projet
« création de places d'appartements de coordination thérapeutique accueillant des
personnes en situation ou à risque de handicap psychique » :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 29 novembre 2017

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91704
33 063 - Bordeaux Cedex

2. Objet de l'appel à projet :

Le présent appel à projet vise la création à titre expérimental de dix places d'appartements de coordination thérapeutique accueillant des personnes en situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine, au cœur de la cité, dans une agglomération de plus de 150 000 habitants.

Les appartements de coordination thérapeutique (ACT), soumis au régime des autorisations, sont des structures médico-sociales prévues au 9° de l'article L 312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF). Afin de répondre plus spécifiquement aux besoins ciblés dans le cadre du volet Handicap psychique de la stratégie quinquennale, **ce dernier interviendra dans un premier temps à caractère expérimental au sens du 12° de l'article L 312-1 et de l'article L. 313-7 dudit code pour une durée de 5 ans.**

Ce dispositif a pour vocation d'accueillir des personnes majeures, en situation de fragilité psychologique et sociale et, plus particulièrement, en situation ou à risque de handicap psychique, nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements, à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion au sein de la société inclusive.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale, 30 places d'appartements adaptées à l'accompagnement de ces personnes sont créées dans le but d'améliorer leur état de santé psychique et somatique, de promouvoir leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie active, sociale et citoyenne choisie, en complément des dispositifs. La région Nouvelle-Aquitaine a été retenue pour intégrer l'un des 3 groupes de 10 places avec les régions Ile-de-France et Occitanie.

Le développement de ces appartements de coordination thérapeutique est prévu dans l'instruction N° DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et appartements de coordination thérapeutique « Un chez-soi d'abord », tout particulièrement en son annexe 12.

Les modalités de fonctionnement et d'évaluation de ces 10 places d'ACT adaptées ont été définies dans un cahier des charges spécifique avec mention des évaluations à 2 et 5 ans, ainsi qu'un pilotage national.

La mise en œuvre de ce dispositif en **un groupe de 10 places avec une équipe unique** est attendue au plus tard pour le **30 mars 2018**.

3. Sollicitation de précisions complémentaires :

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au **27 octobre 2017 au plus tard**, exclusivement par messagerie à l'adresse suivante, en mentionnant en objet du courriel la référence de l'appel à projet « **AAP 2017 - 05 - ACT Psychique** » :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Une réponse sera ainsi apportée aux candidats par le biais d'une foire aux questions, qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine, à l'adresse : www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr dans la rubrique destinée à l'appel à projet visé.

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elles estiment nécessaires au plus tard le **27 octobre 2017**.

4. Critères de sélection et modalités d'instruction des projets :

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

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

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon deux étapes :

- Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier, conformément à l'article R 313-5-1 alinéa 1^{er} du CASF. Le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 8 jours.

- Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans un délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets, dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

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

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet.

Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

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

La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr, dans la rubrique « appels à projets ».

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités, avec notification individuelle à chaque candidat par lettre recommandée avec avis de réception.

5. Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

▪ Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une première partie comportant, outre une lettre de déclaration de candidature, des éléments d'identification du candidat :

- Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- Identité du service, implantation (« dans la cité » en expliquant le choix de la zone d'implantation et l'intégration du public accueilli dans la société inclusive)
- Territoire de l'appel à projet
- La convention de partenariat signée entre le porteur et un établissement de santé avec activité psychiatrique et/ou un établissement de santé de proximité avec une activité psychiatrique de secteur

b) Une deuxième partie « projet » composée des éléments suivants :

- Présentation du projet,
- Budget prévisionnel,
- Formalisation des partenariats et coopération
- Les outils de suivi et d'évaluation de la prise en charge du public accueilli (notamment sur le suivi après la sortie du dispositif)

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges.

6. Modalités de dépôt des candidatures :

Chaque candidat, adresse en une seule fois son dossier à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester la date de sa réception. Il pourra être déposé contre récépissé sur les sites des Délégations Départementales, au plus tard le **29 novembre 2017** avant 16 heures.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version papier avec la mention « **AAP création de places d'appartements de coordination thérapeutique accueillant des personnes en situation ou à risque d'handicap d'origine psychique en Nouvelle-Aquitaine 2017-05 - NE PAS OUVRIR** », qui comprendra deux sous enveloppes :
 - ✓ Une sous-enveloppe portant la mention « **appel à projet 2017-05** » - « **candidature** ».
 - ✓ Une sous-enveloppe portant la mention « **appel à projet 2017-05** » - « **projet** ».
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB ou tout autre support à votre convenance)
- Un envoi d'un exemplaire dématérialisé à l'adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Le dossier de candidature devra être adressé, selon son mode de dépôt, à :

➤ Par courrier en envoi recommandé avec accusé de réception :

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA)
Département Accompagnement des Populations
AAP - 2017-05 – ACT Psychique
Espace Rodesse - 103 bis rue Belleville – CS 91704
33063 - BORDEAUX Cedex

Le récépissé fera foi de la date de dépôt du dossier.

➤ Dépôt en main propre contre récépissé :

● Pour la Charente :

Délégation départementale de la Charente
8 rue du Père Joseph Wrésinski, CS 2232
16023 Angoulême Cedex

● Pour la Charente-Maritime :

Délégation départementale de la Charente-Maritime
5 place des Cordeliers
Cité administrative Duperré, CS 90583
17021 La Rochelle Cedex 1

● Pour la Corrèze :

Délégation départementale de la Corrèze
4 rue du 9 juin 1944, CS 90230
19012 Tulle

● Pour la Creuse :

Délégation départementale de la Creuse
28 avenue d'Auvergne, CS 40309
23006 Guéret

● Pour les Deux-Sèvres :

Délégation départementale des Deux-Sèvres
6 rue de l'Abreuvoir, CS 18537
79025 Niort Cedex

● Pour la Dordogne :

Délégation Départementale de la Dordogne
Bât H Cité Administrative
18 rue du 26ème régiment d'Infanterie CS 50253
24052 PERIGUEUX Cedex 9

● Pour la Gironde :

Délégation Départementale de la Gironde
Espace Rodesse
103 bis rue Belleville CS 91704
33063 BORDEAUX Cedex

● Pour la Haute-Vienne :

Délégation départementale de la Haute-Vienne
24 rue Donzelot, CS 13108
87031 Limoges Cedex 1

● Pour les Landes :
Délégation Départementale des Landes
Cité Galliane BP 329
40011 MONT-DE-MARSAN Cedex

● Pour le Lot-et-Garonne :
Délégation Départementale du Lot-et-Garonne
108 Boulevard Carnot CS 30006
47031 AGEN Cedex

● Pour les Pyrénées-Atlantiques :
Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques
Cité Administrative, Bd Tourasse, CS 11604,
64016 Pau Cedex
Site de Bayonne
2 allées Marines, CS 38538
64185 Bayonne Cedex

● Pour la Vienne :
Délégation départementale de la Vienne
4 rue Micheline Ostermeyer, BP 20570
86021 Poitiers Cedex

La remise du dossier en Délégation départementale emportera la remise immédiate d'une attestation de dépôt signée et datée.

La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée, qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

Le promoteur pourra joindre à cet envoi, également dans l'enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier, une clé USB ou un CD-Rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

➤ envoi par mail :

L'envoi par courrier ou dépôt sur sites devra être doublé obligatoirement d'un envoi par mail lorsque le promoteur ne fournira pas de clé USB ou de CD-Rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

Dans ce cas, l'envoi du dossier de candidature par mail s'effectuera à l'adresse suivante :
ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Objet du mail : réponse à l'appel à projet n° 2017-02 « *création de place d'appartement de coordination thérapeutique accueillant des personnes en situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine* »

Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier, sous forme de fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

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

Le non-respect de la précédente procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAP.

7. Composition du dossier de candidature :

- Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :
 - Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
 - 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,

- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée),
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce,
- 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 de telle activité,
- Les fonctions et délégations de responsabilité.

▪ Pour la réponse au projet, le dossier comportera :

a) Tout document permettant de décrire de manière complète, le projet de 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 :

- Les documents opposables aux établissements et services médico-sociaux obligatoires définis selon les dispositions du CASF au regard du public ciblé,
- L'engagement à se conformer aux modalités qui seront définies ultérieurement en lien avec le protocole d'évaluation nationale des ACT accueillants des personnes à risque ou en situation de handicap psychique,
- La méthode d'évaluation prévue en application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF – en complément des modalités de l'évaluation nationale,
- Les modalités de partenariat, de coopérations et de conventionnements pour l'accompagnement du public visé dans la zone d'implantation, tout particulièrement en termes de coordination médicale, d'acteurs institutionnels, GEM ...
- Le calendrier prévisionnel de déploiement,
- Les projets de protocoles obligatoires (dont les transitions de parcours et gestion des risques de ruptures),
- Les modalités organisationnelles et fonctionnelles,
- La localisation du dispositif géographique et environnementale.

❖ Un dossier relatif aux personnels pluridisciplinaires, comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs mobilisés par type de qualification avec politique managériale (formation, planning-type, plan de recrutement...).

❖ Un dossier sur la formation de l'équipe avec le programme de formation, le budget avec les co-financements éventuels (plan de formation).

❖ Un descriptif et un plan des locaux.

❖ Un dossier financier comportant :

- Le bilan financier du projet,
- Le plan de financement de l'opération,
- Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
- Le bilan comptable du service,
- Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement,
- Le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leur coût, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
- Si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou de ce service,
- Les incidences sur le budget d'exploitation du service (coût/place : 32 231 € en année pleine en référence),

➤ Le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du Ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

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

8. Publication et modalités de consultation du présent avis :

Le présent avis d'appel à projet est publié au RAA de la préfecture de Région.
La date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **29 novembre 2017**.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le compose) est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9. Calendrier de l'appel à projet 2017-05 :

- Date de publication : **29 septembre 2017**
- Date limite pour demande de compléments d'informations : **27 octobre 2017**
- Date limite de réception des dossiers de candidature : **29 novembre 2017**
- Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **décembre 2017**
- Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **31 décembre 2017**
- Date limite de la notification de l'autorisation : **29 mai 2018**

10. Annexes :

- ANNEXE 1 : Cahier des charges
- ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités d'évaluation
- ANNEXE 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat
- ANNEXE 4 : Annexe 12 de l'instruction N° DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017

A Bordeaux, le
Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par déléguation,
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-007

Avis d'appel à projet portant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés sur le territoire de Charente Maritime ou de Gironde

*Avis d'appel à projet portant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés sur le territoire de
Charente Maritime ou de Gironde*

**AVIS D'APPEL A PROJET
N° 2017- 06 – LITS D'ACCUEIL MEDICALISES**

**pour la création de 15 lits d'accueil médicalisés sur le territoire de santé de
Charente Maritime ou de Gironde**

Autorité responsable de l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue Belleville – CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex

Service en charge du suivi de l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie – Pôle animation de la politique régionale
de l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis rue Belleville - CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Pour toutes questions :

Adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 29 novembre 2017

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue Belleville – CS 91704 - 33063 Bordeaux Cedex

2. Objet de l'appel à projet :

L'appel à projet concerne la création de 15 lits d'accueil médicalisés (LAM) sur le territoire de santé de Charente Maritime ou de Gironde.

Les lits d'accueil médicalisés relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des LAM est attendue dans le courant du **premier semestre 2018**.

3. Lieu d'implantation des Lits d'Accueil médicalisés (LAM)

Les Lits d'accueil médicalisés seront implantés dans une agglomération ou cœur de ville du territoire de santé de Charente Maritime ou de Gironde.

4. Cahier des charges

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

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

5. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

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

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait selon deux étapes :

-Vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 alinéa 1^{er} du CASF. Le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 8 jours.

-Les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans un délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

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

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

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

La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr , dans la rubrique Appels à projets.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

6. Modalités de transmission des offres

Chaque candidat, adresse en une seule fois son dossier à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester la date de sa réception. Il pourra être déposé contre récépissé sur le site de la Délégation Départementale de Charente Maritime et de la Délégation Départementale de la Gironde, au plus tard le **29 novembre 2017** avant 16 heures.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version papier,
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB ou tout autre support à votre convenance)
- Un envoi d'un exemplaire dématérialisé à l'adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Le dossier de candidature devra être adressé, selon son mode de dépôt, à :

- Par courrier en envoi recommandé avec accusé de réception :

**Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie (DOSA)
Département Accompagnement des Populations
Espace Rodesse - 103 bis rue Belleville – CS 91704
33063 BORDEAUX Cedex**

- Dépôt en main propre contre récépissé :

-Pour le territoire de santé de Charente Maritime
**Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Direction de la Délégation Départementale de Charente Maritime
5 place des cordeliers, cité administrative Duperré – 17021 LA ROCHELLE**

-Pour le territoire de santé de la Gironde
**Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
Direction de la Délégation Départementale de Gironde
Espace Rodesse- 103 bis rue Belleville – 33063 BORDEAUX**

Date limite de réception des réponses à l'appel à projet : **29 novembre 2017**

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions « **NE PAS OUVRIR** » et « **appel à projet 2017- 06 - LAM** » qui comprendra deux sous enveloppes :

- Une sous enveloppe portant la mention « **appel à projet 2017- 06 - LAM** » - « **candidature** ».
- Une sous enveloppe portant la mention « **appel à projet 2017- 06 -LAM** »- « **projet** ».

7. Composition du dossier de candidature

- Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :
 - Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
 - 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,
 - Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée),
 - Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce,
 - 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 de telle activité.

- Pour la réponse au projet, le dossier comportera :
 - a) Tout document permettant de décrire de manière complète, le projet de 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 :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF, de la structure Lits d'Accueil Médicalisés,
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers au sein de la structure Lits d'Accueil Médicalisés, en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - La méthode d'évaluation prévue en application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF concernant l'établissement de rattachement,
 - 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

- ❖ Un dossier sur la formation de l'équipe avec le programme de formation, le budget avec les co-financements éventuels (plan de formation).

- ❖ Un descriptif et un plan des locaux.

- ❖ Un dossier financier comportant :
 - Le bilan financier du projet,
 - Le plan de financement de l'opération,
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - Le bilan comptable du service,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement,
 - Le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leur coût, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - Si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou de ce service,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation du service,
 - Le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du Ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

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

8. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au RAA de la préfecture de Région.
La date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **29 novembre 2017**.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le compose) est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine à l'adresse www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'informations avant le **27 octobre 2017**, exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr en mentionnant l'objet du courriel, la référence de l'appel à projet « **appel à projet 2017- 06 - LAM** ».

Les questions et réponses seront consultables sur la foire aux questions ouverte sur le site de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr, dans la rubrique destinée à l'appel à projet, LAM.

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elles estiment nécessaires au plus tard le **27 octobre 2017**.

10. Calendrier

Date de publication : **29 septembre 2017**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **27 octobre 2017**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **29 novembre 2017**

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **décembre 2017**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **31 décembre 2017**

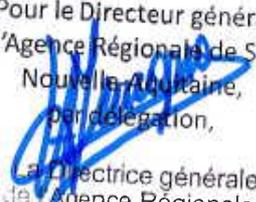
Date limite de la notification de l'autorisation : **29 mai 2018**

11- Annexes

ANNEXE 1 - cahier des charges

ANNEXE 2 - critères de sélection et modalités d'évaluation

ANNEXE 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat

A Bordeaux, le
Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par déléguation,

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

Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-009

Avis d'appel à projet portant la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de Charente

Avis d'appel à projet portant la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de Charente

AVIS D'APPEL A PROJET N° 2017- 07

**pour la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de
santé de Charente**

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis rue de Belleville

Service en charge du suivi de l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle animation de la politique régionale de
l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Pour tout échange relatif à l'appel à projet :

Courriel mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à projet : " pour la création de 4 lits sur
le territoire de santé de Charente " adressé à l'adresse ci-dessous :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 29 novembre 2017

1- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue de Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX,

2 - Objet de l'appel à projet

L'appel à projet porte sur la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de santé de Charente pour des personnes majeures en situation de précarité.

Les Lits Haltes Soins Santé relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).
L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des LHSS est attendue dans le courant du premier semestre 2018.

3 – Lieu d'implantation des LHSS

Les Lits Haltes Soins Santé seront implantés au sein d'un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale dans une agglomération ou cœur de ville du territoire de santé de Charente.

4 - Cahier des charges

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

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

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

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS.

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

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

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

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet.

Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet constituée par le Directeur Général selon l'article R 313-1 du CASF se réunira pour examiner les projets et les classer. La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr, dans la rubrique Appels à projets.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection. Sur demande du président de la commission, les instructeurs pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'arrêté d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Nouvelle-Aquitaine. Il sera notifié au candidat retenu par lettre recommandée avec accusé de réception. Il sera notifié individuellement par lettre simple aux autres candidats.

6 - Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat, adresse en une seule fois son dossier à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester la date de sa réception. Il pourra être déposé contre récépissé sur le site de la Délégation Départementale de Charente, au plus tard le **29 novembre 2017** avant 16 heures.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version papier
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB ou tout autre support à votre convenance).
- Un envoi d'un exemplaire dématérialisé à l'adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Le dossier de candidature devra être adressé, selon son mode de dépôt, à :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle animation de la politique régionale de l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis Rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Il pourra être déposé contre récépissé et dans les mêmes délais à l'adresse ci-après du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 16 h 30 à :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de la Délégation Départementale de Charente
8 Rue du Père Wrésinski
16000 Angoulême

Date limite de réception des réponses à l'appel à projet : **29 novembre 2017**

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions "**NE PAS OUVRIR**" et "**appel à projet 2017 - 07 - LHSS**" qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2017 - 07 - LHSS Candidature**".

- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2017 - 07 - LHSS Projet**".

7 - Composition du dossier

- Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :
 - Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
 - 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,
 - Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée),
 - Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code de commerce,
 - 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 de telle activité.

- Pour la réponse au projet, le dossier comportera :
 - a) Tout document permettant de décrire de manière complète, le projet de 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 :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF, de la structure Lits d'Accueil Médicalisés
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers au sein de la structure Lits d'Accueil Médicalisés, en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - La méthode d'évaluation prévue en application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF concernant l'établissement de rattachement,
 - 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.
 - ❖ Un dossier sur la formation de l'équipe avec le programme de formation, le budget avec les co-financements éventuels (plan de formation).
 - ❖ Un descriptif et un plan des locaux.
 - ❖ Un dossier financier comportant :
 - Le bilan financier du projet,
 - Le plan de financement de l'opération,
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - Le bilan comptable du service,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement,
 - Le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leur coût, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - Si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou de ce service,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation du service,
 - Le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du Ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

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

8 - Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **29 Novembre 2017**.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (adresse : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>)

Cet avis peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9 - Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'information avant **le 27 octobre 2017** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du courriel "**appel à projet 2017 – 07 - LHSS**".

Les questions et les réponses seront consultables sur la foire aux questions ouverte sur le site internet de l'ARS Nouvelle Aquitaine <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>, dans la rubrique destinée à l'appel à projet, LHSS.

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires **au plus tard le 27 octobre 2017**.

10 - Calendrier

Date de publication : **29 septembre 2017**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **27 octobre 2017**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **29 novembre 2017**

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **décembre 2017**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **31 décembre 2017**

Date limite de la notification de l'autorisation : **29 mai 2018**

11 – Annexes

ANNEXE 1 - cahier des charges

ANNEXE 2 - critères de sélection et modalités d'évaluation

ANNEXE 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat

A Bordeaux, le
Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-001

Avis d'appel à projet pour création de 10 places ACT pour
le département de Charente

AVIS D'APPEL A PROJET N° 2017- 03

**pour la création de 10 places d'Appartement de Coordination
Thérapeutique sur le territoire de santé de Charente**

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis rue de Belleville

Service en charge du suivi de l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle animation de la politique régionale de
l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Pour tout échange relatif à l'appel à projet :

Courriel mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à projet : " pour la création de 10 places
d'Appartements de Coordination Thérapeutique sur le territoire de santé de Charente " adressé
à l'adresse ci-dessous :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 29 novembre 2017

1- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue de Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX,

2 - Objet de l'appel à projet

L'appel à projet porte sur la création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique sur le territoire de santé de Charente pour des personnes majeures en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Les Appartements de Coordination Thérapeutique relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des 10 places d'ACT est attendue dans le courant du premier semestre 2018.

3 – Lieu d'implantation des ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique seront implantés dans une agglomération ou cœur de ville du territoire de santé de Charente.

4 - Cahier des charges

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

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

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

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS.

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

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

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

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

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

La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr , dans la rubrique Appels à projets.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection. Sur demande du président de la commission, les instructeurs pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'arrêté d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Nouvelle-Aquitaine. Il sera notifié au candidat retenu par lettre recommandée avec accusé de réception. Il sera notifié individuellement par lettre simple aux autres candidats.

6 - Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat, adresse en une seule fois son dossier à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester la date de sa réception. Il pourra être déposé contre récépissé sur le site de la Délégation Départementale de Charente, au plus tard le **29 novembre 2017** avant 16 heures.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version papier
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB ou tout autre support à votre convenance).
- Un envoi d'un exemplaire dématérialisé à l'adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Le dossier de candidature devra être adressé, selon son mode de dépôt, à :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle animation de la politique régionale de l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis Rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Il pourra être déposé contre récépissé et dans les mêmes délais à l'adresse ci-après du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 16 h 30 à :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de la Délégation Départementale de Charente
8 Rue du Père Wrésinski
16000 Angoulême

Date limite de réception des réponses à l'appel à projet : **29 novembre 2017**

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions "**NE PAS OUVRIR**" et "**appel à projet 2017 - 03- ACT**" qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2017 - 03 - ACT Candidature**".

- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2017 - 03 - ACT Projet**".

7 - Composition du dossier

▪ Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :

- Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- 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,
- Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée),
- Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce,
- 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 de telle activité.

▪ Pour la réponse au projet, le dossier comportera :

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète, le projet de 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 :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF, des ACT
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers au sein de la structure ACT, en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - La méthode d'évaluation prévue en application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF concernant l'établissement de rattachement,
 - 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.
 - ❖ Un dossier sur la formation de l'équipe avec le programme de formation, le budget avec les co-financements éventuels (plan de formation).
 - ❖ Un descriptif sur la répartition des ACT sur l'agglomération.
 - ❖ Un dossier financier comportant :
 - Le bilan financier du projet,
 - Le plan de financement de l'opération,
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - Le bilan comptable du service,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement,
 - Si besoin, le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leur coût, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - Le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du Ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

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

8 - Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **29 Novembre 2017**.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (adresse : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>)

Cet avis peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9 - Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'information avant le **27 octobre 2017** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du courriel "**appel à projet 2017 – 03 - ACT**".

Les questions et les réponses seront consultables sur la foire aux questions ouverte sur le site internet de l'ARS Nouvelle Aquitaine <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr> dans la rubrique destinée à l'appel à projet, ACT .

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires **au plus tard le 27 octobre 2017**.

10 - Calendrier

Date de publication : **29 septembre 2017**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **27 octobre 2017**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **29 novembre 2017**

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **décembre 2017**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **31 décembre 2017**

Date limite de la notification de l'autorisation : **29 mai 2018**

11 – Annexes

ANNEXE 1 - cahier des charges

ANNEXE 2 - critères de sélection et modalités d'évaluation

ANNEXE 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat

A Bordeaux, le

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par délégué,

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

5

Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-08-21-009

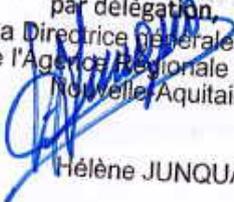
Avis de renouvellement tacite d'activité de soins de suite et de réadaptation et d'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique intervenus le 21 août 2017 pour les départements de la Dordogne et de la Haute Vienne

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Pôle Animation de la politique régionale de l'offre
Département offre des soins – Plateaux techniques

**Renouvellement tacite d'autorisations
des activités de soins / d'équipements matériels lourds**
**Demande d'insertion au recueil des actes administratifs
de la région Nouvelle-Aquitaine**

Conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique, les renouvellements tacites d'autorisation intervenus en application du cinquième alinéa de l'article L. 6122-10 et, la date à laquelle ils prennent effet, doivent être mentionnés dans le recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Dans ce cadre, et aux fins d'insertion, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la liste des renouvellements tacites d'autorisations d'activités de traitement de l'insuffisance rénale chronique et d'activité de soins de suite et de réadaptation intervenus au 21 août 2017 pour les départements de la Dordogne et de la Haute-Vienne.

Pour le Directeur général,
Fait à Bordeaux, le 21 août 2017
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par délégation,
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

**RENOUVELLEMENTS TACITES D'AUTORISATION INTERVENUS
au 21 août 2017**

~ ~ ~

- DEPARTEMENT DE LA DORDOGNE

1 – L'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation non spécialisés en hospitalisation complète et spécialisés dans les affections liées aux conduites addictives en hospitalisation complète accordée au Centre Hospitalier Vauclaire – 13 rue Thiers – 24700 Montpon Menesterol est tacitement renouvelée.

Ce renouvellement prendra effet à compter le 1^{er} septembre 2018 pour une durée de cinq ans.

N° FINESS de l'entité juridique : 24 000 008 3

N° FINESS de l'établissement : 24 000 046 3

- DEPARTEMENT DE HAUTE-VIENNE

2 – L'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique par dialyse péritonéale à domicile accordée au Centre Hospitalier Universitaire de Limoges – 2 avenue Martin Luther King – 87042 LIMOGES - est tacitement renouvelée.

Ce renouvellement prendra effet à compter du 1^{er} juin 2018 pour une durée de cinq ans.

N° FINESS de l'entité juridique : 87 000 001 5

N° FINESS de l'établissement : 87 000 006 4

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-003

Avis-d'appel projet portant création de 10 places ACT pour le territoire des Deux-Sèvres

Avis d'appel à projet portant création de 10 places ACT pour le territoire des Deux-Sèvres

AVIS D'APPEL A PROJET N° 2017- 04

**pour la création de 10 places d'Appartement de Coordination
Thérapeutique sur le territoire de santé des Deux-Sèvres**

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
103 bis rue de Belleville

Service en charge du suivi de l'appel à projet :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle animation de la politique régionale de
l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Pour tout échange relatif à l'appel à projet :

Courriel mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à projet : « pour la création de 10 places
d'Appartements de Coordination Thérapeutique sur le territoire de santé des Deux-
Sèvres » adressé à l'adresse ci-dessous :

ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Clôture de l'appel à projet : 29 novembre 2017

1- Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis rue de Belleville
CS 91704
33063 BORDEAUX,

2 - Objet de l'appel à projet

L'appel à projet porte sur la création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé des Deux-Sèvres pour des personnes majeures en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Les ACT relèvent de la 9^{ème} catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-I du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF).

L'autorisation sera accordée pour une durée de 15 ans conformément à l'article L.313-1 du CASF et son renouvellement total ou partiel est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des 10 places d'ACT est attendue dans le courant du premier semestre 2018.

3 – Lieu d'implantation des ACT

Les Appartements de Coordination Thérapeutique seront implantés dans une agglomération ou cœur de ville du territoire de santé des Deux-Sèvres.

4 - Cahier des charges

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

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

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

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS.

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

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en annexe 2 du présent avis.

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

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

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

La décision portant composition de la commission est publiée :

- Au RAA de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr, dans la rubrique Appels à projets.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités, elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection. Sur demande du président de la commission, les instructeurs pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection se réunira pour examiner les projets et les classer.

L'arrêté d'autorisation du Directeur Général de l'ARS sera publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de Région Nouvelle-Aquitaine. Il sera notifié au candidat retenu par lettre recommandée avec accusé de réception. Il sera notifié individuellement par lettre simple aux autres candidats.

6 - Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat, adresse en une seule fois son dossier à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester la date de sa réception. Il pourra être déposé contre récépissé sur le site de la Délégation Départementale des Deux-Sèvres, au plus tard le **29 novembre 2017** avant 16 heures.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version papier
- 1 exemplaire en version dématérialisée (clé USB ou tout autre support à votre convenance).
- Un envoi d'un exemplaire dématérialisé à l'adresse courriel : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr

Le dossier de candidature devra être adressé, selon son mode de dépôt, à :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie-Pôle animation de la politique régionale de l'offre
Département accompagnement des populations
103 bis Rue de Belleville- CS 91704 – 33063 Bordeaux Cedex

Il pourra être déposé contre récépissé et dans les mêmes délais à l'adresse ci-après du lundi au vendredi de 9 h 00 à 12 h 00 et de 13 h 30 à 16 h 30 à :

Agence Régionale de Santé Nouvelle Aquitaine
Direction de la Délégation Départementale des Deux-Sèvres
6 rue de l'abreuvoir – CS 18537
79025 Niort Cedex

Date limite de réception des réponses à l'appel à projet : **29 novembre 2017**

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera dans une enveloppe cachetée portant les mentions "**NE PAS OUVRIR**" et "**appel à projet 2017 - 04- ACT**" qui comprendra 2 sous-enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2017 - 04 - ACT Candidature**".
- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2017 - 04 - ACT Projet**".

7 - Composition du dossier

- **Pour la candidature, les pièces suivantes devront figurer au dossier :**
 - Document permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
 - 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,
 - Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF (datée et signée),
 - Une copie de la dernière certification aux comptes s'il est tenu en vertu du code du commerce,
 - 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 de telle activité.
- **Pour la réponse au projet, le dossier comportera :**
 - a) Tout document permettant de décrire de manière complète, le projet de 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 :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L 311-8 du CASF, des ACT
 - L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers au sein de la structure ACT, en application des articles L 311-3 et L 311-8 du CASF,
 - La méthode d'évaluation prévue en application du premier alinéa de l'article L 312-8 du CASF concernant l'établissement de rattachement,
 - 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.
 - ❖ Un dossier sur la formation de l'équipe avec le programme de formation, le budget avec les co-financements éventuels (plan de formation).
 - ❖ Un descriptif sur la répartition des ACT sur l'agglomération.
 - ❖ Un dossier financier comportant :
 - Le bilan financier du projet,
 - Le plan de financement de l'opération,
 - Les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - Le bilan comptable du service,
 - Les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement,
 - Si besoin, le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leur coût, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - Le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du Ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

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

8 - Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié aux recueils des actes administratifs de la Préfecture de région. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **29 Novembre 2017**.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (adresse : <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr>)

Cet avis peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9 - Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander des compléments d'information avant **le 27 octobre 2017** exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante : ars-na-dosa-aap@ars.sante.fr en mentionnant dans l'objet du courriel "**appel à projet 2017 – 04 - ACT**".

Les questions et les réponses seront consultables sur la foire aux questions ouverte sur le site internet de l'ARS Nouvelle Aquitaine <http://www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr> dans la rubrique destinée à l'appel à projet, ACT .

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires **au plus tard le 27 octobre 2017**.

10 - Calendrier

Date de publication : **29 septembre 2017**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **27 octobre 2017**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **29 novembre 2017**

Date prévisionnelle de la réunion du comité de sélection : **décembre 2017**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **31 décembre 2017**

Date limite de la notification de l'autorisation : **29 mai 2018**

11 – Annexes

ANNEXE 1 - cahier des charges

ANNEXE 2 - critères de sélection et modalités d'évaluation

ANNEXE 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat

A Bordeaux, le
Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
par délégation,
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-008

cahier des charges d'appel à projet portant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés sur le territoire de Charente Maritime ou de Gironde

*cahier des charges d'appel à projet portant la création de 15 Lits d'Accueil Médicalisés sur le
territoire de Charente Maritime ou de Gironde*

Annexe 1 : Cahier des charges

Création de 15 lits d'accueil médicalisés sur le territoire de santé de Charente Maritime ou de Gironde

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

Dans le cadre des perspectives 2016-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a été annoncée la création de 300 lits d'accueil médicalisés (LAM) et 200 lits halte soins santé (LHSS) à partir de 2017.

L'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit la création au niveau national de 150 nouvelles places LHSS et 200 places de LAM.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre un nouveau Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

Au 1er janvier 2017, la Nouvelle-Aquitaine compte 66 places de lits halte soins santé :

- 10 places en Charente-Maritime ;
- 5 places en Dordogne ;
- 14 places en Gironde ;
- 2 places dans les Landes ;
- 5 places en Lot et Garonne ;
- 12 places dans les Pyrénées-Atlantiques ;
- 5 places dans les Deux-Sèvres ;
- 5 places dans la Vienne ;
- 9 places dans la Haute-Vienne.

Les territoires de santé en Nouvelle-Aquitaine ne comptent aucun Lit d'Accueil Médicalisé (LAM).

Le présent appel à projets vise à développer une offre en LAM (15 places) sur la région Nouvelle-Aquitaine permettant ainsi un renforcement de l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale. Il s'agit de répondre aux besoins de personnes en situation de précarité atteintes de pathologies lourdes et irréversibles dans la perspective d'amélioration de leur parcours de soin.

L'analyse des besoins et de l'appel à projets a fait l'objet d'une réflexion partagée avec les services de la DRJSCS Nouvelle-Aquitaine notamment dans le cadre des travaux d'élaboration du PRAPS.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre spécifique pour les LAM :

Le Lit d'Accueil Médicalisé (LAM) est une structure médico-sociale au sens de l'article L 312-1-I-9° du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux LAM. Certaines dispositions s'appliquent spécifiquement aux LAM :

- les articles D 312-176-3 et D 312-176-4 du CASF ;
- l'article L 314-8 du CASF ;
- les articles L 314-3-2 et L 314-3-3 du CASF ;
- l'article R 174-9-1 du code de la sécurité sociale ;
- le décret n° 2016-12 du 11 janvier 2016 relatif aux conditions techniques d'organisation et de fonctionnement des structures dénommées « lits halte soins santé » (LHSS) et « lits d'accueil médicalisés » (LAM).

Le présent cahier des charges, établi conformément aux dispositions de l'article R 313-3 du CASF, a pour objectif de définir les conditions d'ouverture de ces lits ainsi que les caractéristiques techniques auxquelles chaque candidat devra répondre.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 15 lits d'accueil médicalisés sur le territoire de santé de Charente Maritime ou de la Gironde.

Aucune structure LAM n'existant en Nouvelle-Aquitaine, les candidats peuvent répondre à cet appel à projet uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les LAM accueillent des personnes majeures, sans domicile fixe, quelle que soit leur situation administrative, atteintes de pathologies lourdes et chroniques, irréversibles, séquellaires ou handicapantes, de pronostic plus ou moins sombre, pouvant engendrer une perte d'autonomie et ne pouvant être prises en charge dans d'autres structures.

Seule la personne concernée est accueillie ; le droit de visite doit être garanti.

Dans la mesure du possible, la structure assure l'accueil de l'entourage proche et prévoit un mode d'accueil des animaux accompagnants.

2-3 Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur le territoire de santé de Charente Maritime et de Gironde. Le présent appel à projet concerne la création d'une seule structure LAM en Nouvelle-Aquitaine.

L'implantation des LAM en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

Ce choix est motivé par :

- Le poids démographique du territoire de santé de Charente Maritime et de la Gironde, corrélé à l'intensité des problématiques de pauvreté et de précarité identifiées sur les agglomérations de Charente-Maritime et de Gironde ;
- le nombre de places de CHRS (centres d'hébergement et de réinsertion sociale) installées sur les territoires, le dispositif « LAM » ayant vocation à répondre aux besoins de santé du public visé par le dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » en général, tout particulièrement celui accueilli en CHRS ;
- l'existence d'un dispositif « Lits Halte Soins Santé » permettant l'adossement d'une structure LAM de 15 places.

2-4 Portage du projet

L'ensemble des places devra être installé sur le même site.

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

S'agissant de la création d'une structure de 15 places, celle-ci devra obligatoirement être adossée à une structure LHSS existante.

La structure LAM est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au premier semestre 2018**.

Il est cependant possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 15 places.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Modalités de fonctionnement des LAM et organisation des prises en charge

3.1.1 Missions

Les structures LAM ont pour mission :

- de proposer et dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- d'apporter une aide à la vie quotidienne adaptée ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- d'élaborer avec la personne un projet de vie et de le mettre en œuvre.

Elles assurent également des prestations d'hébergement, de restauration, de blanchisserie.

3.1.2 Amplitude d'ouverture :

Les LAM sont ouverts 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

3.1.3 Orientation et admission :

L'orientation vers la structure LAM est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département de Charente Maritime ou de la Gironde, au processus d'admission, notamment les SIAO (services intégrés, d'accueil et d'orientation) ;
- les modalités d'association des partenaires intervenant en matière d'accès aux soins des personnes vulnérables
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

3.1.4 Durée du séjour :

La durée du séjour n'est pas limitée. Elle est adaptée à la situation sanitaire et sociale de la personne et doit permettre la construction de son projet de vie.

3.1.5 Soins médicaux et paramédicaux :

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. Il peut, si la personne le souhaite, être désigné comme le médecin traitant de celle-ci. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Une présence infirmière est requise 24h/24. Les soins infirmiers sont assurés par des infirmiers diplômés.

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

3.1.6 Autres prises en charge :

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient tout en le maintenant en LAM.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

3.1.7 Médicaments et autres produits de santé :

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LAM, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

3.1.8 Accompagnement social :

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de

la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement et les travailleurs sociaux mobilisés à cet effet.

3.1.9 Sortie du dispositif :

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits, en s'assurant, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge à la sortie.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

3.2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de prise en compte des besoins et attentes des personnes accueillies à détailler).

En outre, le fonctionnement des LAM devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L 312-8 du CASF).

3.3 Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec un point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 2 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

3.4 Coopérations et partenariats

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisations de ces relations.

Il est demandé une articulation forte avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, service intégré d'accueil et d'orientation) et avec les acteurs sanitaires du premier recours et hospitaliers au regard des publics accueillis. La structure doit s'inscrire dans un travail en réseau avec les différents partenaires, publics ou privés, nécessaires à la qualité du parcours de soins et de vie de la personne accueillie.

Dans sa zone géographique d'implantation, la structure LAM doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques. Le partenariat avec les PASS et les équipes mobiles psychiatrie précarité devra être formalisé.

Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LAM. Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur ;
- à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour les personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment en cas de besoins spécifiques, de dégradation de l'état de santé ou de situations d'urgence.

Le projet devra identifier les partenariats et coopérations, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charge.

3.5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les LAM disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés présents 24 heures sur 24, des aides-soignants soignants, ou auxiliaires de vie sociale, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme d'Etat niveau III

en travail social et des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LAM disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégorie professionnelle et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- Données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures (dont LHSS) et modalités de mise en œuvre.

3.6 Cadrage budgétaire

Le financement des LAM est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 200,90 €/jour/lit (base 2017).

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

En référence à l'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 1 099 927 € (200.90 € x 365 jours x 15 places).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LAM.

Bien que la structure LAM soit adossée à une structure LHSS existante, elle doit disposer d'un budget propre.

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée, notamment avec la structure LHSS à laquelle les LAM sont adossés. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

Le porteur de projet doit s'engager à négocier et conclure avec l'ARS un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) qui concrétisera cette gestion mutualisée des LHSS et des LAM.

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie, dans la limite de 25 % des ressources de celle-ci.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (LAM)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	Cohérence du chiffrage budgétaire	1		
	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	5		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines)	3		
	Insertion du dispositif LAM dans le parcours de vie et de santé des personnes démunies (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : -adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), -formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - cohérence avec le projet d'établissement - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Maîtrise des coûts de fonctionnement	2		
	Total		/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT

(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) La 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 ;

2) Concernant la réponse au projet

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix du territoire retenu et l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés.
- 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 :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7
 - * Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - le plan de formation,
 - * Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

* Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- en cas d'extension, ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale.

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

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

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-010

cahier des charges d'appel à projet portant la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le territoire de Charente

*cahier des charges d'appel à projet portant la création de 4 Lits Haltes Soins Santé sur le
territoire de Charente*

Annexe 1 : Cahier des charges

Création de 4 places de Lits Haltes Soins Santé (LHSS) sur le territoire de santé de Charente

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

Dans le cadre des perspectives 2016-2017 du plan pluriannuel contre la pauvreté et pour l'inclusion sociale, a été annoncée la création de 300 lits d'accueil médicalisés (LAM) et 200 lits halte soins santé (LHSS) à partir de 2017.

L'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit en 2017 la création au niveau national de 150 nouvelles places LHSS et 200 places de LAM.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre le Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

Au 1er janvier 2017, la Nouvelle-Aquitaine compte 66 places de lits halte soins santé :

- 10 places en Charente-Maritime ;
- 5 places en Dordogne ;
- 14 places en Gironde ;
- 2 places dans les Landes ;
- 5 places en Lot et Garonne ;
- 12 places dans les Pyrénées-Atlantiques ;
- 5 places dans les Deux-Sèvres ;
- 5 places dans la Vienne ;
- 9 places dans la Haute-Vienne.

Le département de Charente ne compte aucun Lit Halte Soins Santé (LHSS) sur son territoire de santé.

Le présent appel à projets vise à développer une offre de 4 places de LHSS sur le territoire de santé de Charente, permettant ainsi un renforcement de l'offre de prise en charge médico-psycho-sociale.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 4 places de Lits Halte Soins Santé (LHSS), rattachées à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS) sur le territoire de santé de Charente.

Aucune structure LHSS n'existant sur le territoire de Charente, les candidats peuvent répondre à cet appel à projets uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les LHSS vise l'accueil de toute personne ne disposant pas de domicile et dont la pathologie ou l'état général, somatique et/ou psychique, ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées).

Les LHSS constituent une modalité de prise en charge globale, en un lieu spécifique ou non, de personnes sans domicile, quelle que soit leur situation administrative. Cette structure articule fortement une dimension sociale et une dimension médico-sociale.

Les LHSS ne doivent pas être dédiés à un type de pathologie donnée.

Seules les personnes majeures, hommes et femmes, sont admises dans ces structures. Il est cependant possible d'accueillir un adulte malade avec son enfant, mais un seul lit sera mobilisé. A charge de la structure de mettre à disposition un lit d'appoint à côté.

Des personnes en fin de vie peuvent être accueillies, si le médecin l'estime possible et qu'un partenariat idoine a été structuré, dans le souci d'accueillir et d'accompagner les personnes dignement.

Il est possible d'accueillir une femme enceinte ou sortant de maternité, mais cela nécessite un partenariat avec la Protection Maternelle et Infantile (PMI).

2-3 Territoire d'implantation

L'appel à projet est lancé sur le territoire de santé de Charente. Le présent appel à projet concerne la création ex-nihilo de 4 places Lits Halte Soins Santé, rattachées à un Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS).

L'implantation des LHSS en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

La structure LHSS est gérée par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sociaux, médico-sociaux et sanitaires du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec une ouverture au public programmée au premier semestre 2018 au plus tard.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes permettant l'ouverture des 4 places LHSS.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1 Modalités de fonctionnement des LHSS et organisation des prises en charge

3.1.1 Missions

L'objectif général des lits halte soins santé est de procurer des soins à des personnes sans domicile fixe atteintes de problèmes de santé ne nécessitant pas une hospitalisation ou une prise en charge spécialisée, afin de prévenir des situations de complication ou de renoncement de soins.

Les lits halte soins santé ne sont pas dédiés à une pathologie donnée. Ils ont pour missions :

- de dispenser aux personnes accueillies des soins médicaux et paramédicaux adaptés et de participer à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies ;
- de mettre en place un accompagnement social personnalisé visant à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies ;
- d'élaborer avec la personne un projet de sortie individuel.

Les LHSS assurent aux personnes accueillies un hébergement incluant restauration, blanchisserie et entretien des locaux.

3.1.2 Amplitude d'ouverture :

Les LHSS sont ouverts 24 heures sur 24, tous les jours de l'année.

3.1.3 Orientation et admission :

L'orientation vers la structure LHSS est réalisée par un médecin au regard de la situation sanitaire de la personne et suite à une évaluation de sa situation sociale par un travailleur social.

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département de Charente, au processus d'admission, notamment les SIAO (services intégrés, d'accueil et d'orientation) ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

3.1.4 Durée du séjour :

La durée prévisionnelle du séjour est inférieure à deux mois. Cette durée est renouvelable autant de fois que de besoin en fonction de l'état sanitaire de la personne.

3.1.5 Soins médicaux et paramédicaux :

Les soins sont coordonnés par des personnels de santé placés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure.

Ce dernier établit le diagnostic, les prescriptions et le suivi des soins et des traitements et s'assure de leur continuité. Il réalise, en lien avec les professionnels de santé, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique du patient. Il effectue toute démarche contribuant à l'accès des soins non délivrés par l'établissement. En cas d'urgence, il fait appel au 15.

Le candidat devra préciser les conditions d'organisation des soins médicaux et paramédicaux, ainsi que les modalités de gestion des situations d'urgence médicale.

3.1.6 Autres prises en charge :

La structure LAM peut conclure des conventions, contrats ou protocoles avec des partenaires publics ou privés afin que soient réalisés les actes ne pouvant être entrepris par ses personnels.

Une convention peut être conclue avec une structure d'hospitalisation à domicile afin de répondre aux besoins sanitaires d'un patient accueilli en LHSS.

Les modalités de ces partenariats seront explicitées par le candidat, avec transmission le cas échéant du (des) projet(s) de convention(s).

3.1.7 Médicaments et autres produits de santé :

Conformément aux articles L 5126-1, L 5126-5 et L 5126-2 du code de la santé publique, les médicaments et autres produits de santé sont détenus et dispensés sous la responsabilité du médecin responsable de la structure ou d'un pharmacien ayant passé convention avec la structure.

Au regard du public accueilli et de ses missions, les structures LHSS, conformément à l'article L6325-1 du code de la santé publique et dans les conditions prévues à l'article R 6325-1 de ce même code, peuvent s'approvisionner en médicaments auprès des distributeurs en gros à vocation humanitaire.

Les médicaments et autres produits de santé nécessaires aux soins en vente libre sont fournis gracieusement aux personnes accueillies. Ils sont achetés en officine ou auprès d'un grossiste ou d'un laboratoire.

Pour les médicaments, autres produits de santé et prestations de service et de distribution de matériel soumis à prescription médicale, des ordonnances nominatives sont réalisées par le médecin

responsable et délivrées par un pharmacien d'officine. Les médicaments de la réserve hospitalière sont délivrés par une pharmacie hospitalière à usage intérieur.

Les modalités envisagées pour la gestion du circuit du médicament devront être présentées par le candidat.

3.1.8 Accompagnement social :

Un accompagnement social adapté est réalisé sous la responsabilité du directeur. Il doit s'attacher à faire émerger, à construire, à réaliser voire à faire évoluer le projet de vie de la personne. Ce suivi doit se faire en éventuelle continuité avec les démarches réalisées avec les référents sociaux antérieurs à l'admission dans la structure.

Conformément à l'objectif général de la structure, cet accompagnement social personnalisé vise également à faire reconnaître et valoir les droits des personnes accueillies.

Le projet mentionnera les modalités d'organisation de cet accompagnement et les personnels éducatifs mobilisés à cet effet (travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III).

3.1.9 Sortie du dispositif :

Le travail en réseau doit permettre d'élaborer des projets de sortie adaptés aux besoins des personnes.

La sortie du dispositif vers une autre structure ou cadre de vie adapté à son état est soumise à avis médical, pris en concertation avec l'équipe pluridisciplinaire qui suit la personne accueillie.

Les personnes souhaitant quitter volontairement le dispositif contre avis médical doivent être informées par l'équipe des risques liés à cette sortie prématurée.

En cas de mise en danger avérée des personnels ou des résidents, le directeur, en lien avec le médecin responsable, peut prononcer l'exclusion de l'auteur des faits, en s'assurant, dans la mesure du possible, d'une continuité de prise en charge à la sortie.

Les critères et modalités de fin de prise en charge devront être explicités.

3.2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

En outre, le fonctionnement des LHSS devra s'inscrire dans une démarche d'amélioration continue de la qualité : dans ce cadre, le dossier précisera les modalités d'évaluation envisagées, notamment au titre des évaluations interne et externe (article L 312-8 et D 312-203 et suivants du CASF), et plus largement de l'évaluation de la qualité du service rendu aux usagers.

Les établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du CASF procèdent à des évaluations de leurs activités et de la qualité des prestations qu'ils délivrent, au regard notamment de procédures, de références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles validées ou, en cas de carence, élaborées, selon les catégories d'établissements ou de services, par l'agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux.

Les résultats des évaluations sont communiqués à l'autorité ayant délivré l'autorisation. Les établissements et services rendent compte de la démarche d'évaluation interne engagée. Le rythme

des évaluations et les modalités de restitution de la démarche d'évaluation sont fixés par décret (article L 312-8 du CASF).

3.3 Localisation et conditions d'installation

Le candidat précisera le lieu d'implantation de la structure et son environnement, ainsi que la nature des locaux. Un plan de situation et un plan des locaux seront joints au dossier, avec une description de l'organisation des espaces hébergement et bureaux.

La structure comporte au moins :

- Une salle de soins avec une armoire sécurisée et un coffre ;
- Un cabinet médical avec un point d'eau ;
- Un lieu de vie et de convivialité ;
- Un office de restauration ;
- Un bloc sanitaire pour 5 personnes accueillies.

S'agissant de l'hébergement, l'accueil en chambre individuelle est privilégié. La structure peut être autorisée à déroger à cette règle dans la limite de 3 lits par chambre, dès lors que les conditions d'hygiène, de fonctionnalité des soins et d'intimité des personnes accueillies sont respectées.

Les locaux devront permettre l'accueil des personnes à mobilité réduite, conformément à la réglementation en vigueur.

Ils doivent être situés sur un site unique à proximité des lieux de soin et bien intégrés dans la cité afin de favoriser, autant que possible, l'insertion et la vie sociale des personnes hébergées. Les locaux devront être situés dans un endroit facile d'accès en transports en commun.

3.4 Coopérations et partenariats

Le projet devra faire état des collaborations envisagées avec les différents partenaires et définir les modalités de formalisation de ces relations.

Il est demandé une articulation forte avec les acteurs du secteur social (comité de veille sociale, service intégré d'accueil et d'orientation).

Dans sa zone géographique d'implantation, la structure LHSS doit inscrire son action dans un travail en réseau associant les acteurs sociaux, médico-sociaux et de santé, publics et privés. La structure doit signer une convention avec un ou plusieurs établissements de santé assurant les soins somatiques et psychiatriques.

Cette convention précise les conditions de mise en œuvre des interventions des professionnels de santé de ces établissements au sein des LHSS. Elle indique également les modalités selon lesquelles ces structures peuvent avoir, s'il y a lieu, accès :

- aux plateaux techniques et à la pharmacie à usage intérieur ;
- à des consultations hospitalières et à des hospitalisations pour les personnes accueillies dans la structure dont l'état sanitaire l'exige, notamment dans les situations d'urgence.

Il est également demandé de développer des partenariats avec les structures d'addictologie du territoire ainsi qu'avec les principaux acteurs intervenant dans le champ de l'accès aux soins des personnes précaires (notamment les permanences d'accès aux soins de santé et les équipes mobiles psychiatrie précarité).

Le projet devra identifier les partenariats et coopérations, en précisant les engagements réciproques et les modalités opérationnelles afin de favoriser la complémentarité et la continuité des prises en charges et des parcours de soins et de vie.

3.5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif du CHRS, les LHSS disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un médecin responsable, des infirmiers diplômés, des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III ou des personnels en charge des prestations d'hébergement et d'entretien. Les " lits halte soins santé " peuvent également disposer d'aides soignants ou d'auxiliaires de vie sociale.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de lits, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures LHSS disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation à ce type de prise en charge.

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,
- Données sur la mutualisation éventuelle de certains postes avec d'autres structures (dont CHRS) et modalités de mise en œuvre.

3.6 Cadrage budgétaire

Le financement des LHSS est assuré dans le cadre de l'ONDAM médico-social par une dotation globale annuelle, définie au niveau national sur la base d'un prix de journée forfaitaire par lit et par jour établi à 113,32€/jour/lit (base 2017).

Cette dotation couvre l'accueil, l'hébergement, la restauration, le suivi social l'accompagnement à la vie quotidienne, l'animation et les soins des personnes accueillies.

Les consultations et soins prescrits par le médecin responsable ne pouvant être dispensés dans la structure ne sont pas couverts par la dotation globale, à l'exception de la participation restant éventuellement à la charge de la personne accueillie.

En référence à l'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 165 447€ (113,32 € x 365 jours x 4 places).

La dotation allouée par l'ARS vise uniquement le financement du fonctionnement de la structure LHSS.

Bien que la structure LHSS soit adossée à une structure CHRS existante, elle doit disposer d'un budget propre.

Pour son fonctionnement, une mutualisation et une optimisation des moyens humains et matériels sera recherchée, notamment avec la structure CHRS à laquelle les LHSS sont adossés. Les modalités de sa mise en œuvre seront explicitées dans le dossier.

Une participation financière à l'hébergement peut être demandée à la personne accueillie, dans la limite de 25 % des ressources de celle-ci.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (LHSS)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif LHSS dans le parcours de vie et de santé des personnes démunies (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE CANDIDAT

(Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

1) Concernant la candidature

- a) Les documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) La déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) La déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) La 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 ;

2) Concernant la réponse au projet

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés
- 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 :
 - Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
 - l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
 - le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7
 - * Un dossier relatif aux personnels comprenant :
 - une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
 - le plan de formation,
 - * Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :
 - une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
 - en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

- * Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
 - le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
 - les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
 - le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

- * Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- * Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-004

Cahier des charges de l'appel à projet portant création de 10 places ACT pour le territoire des Deux-Sèvres

*Cahier des charges de l'appel à projet portant création de 10 places ACT pour le territoire des
Deux-Sèvres*

Annexe 1 : Cahier des charges

Création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé des Deux-Sèvres

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

Dans la continuité du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007 – 2011 qui prévoyait d'augmenter le nombre de places en ACT en veillant à leur accessibilité à l'ensemble des pathologies chroniques, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a identifié des besoins régionaux au regard du taux d'équipement en ACT, des indicateurs de précarité, du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète, et des besoins recensés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Ces créations s'appuient sur les préconisations développées par la Stratégie nationale de santé publiée le 23 septembre 2013, sur les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Ces principales mesures consistent à :

- développer auprès des services d'orientation l'information sur le dispositif ACT,
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des personnes sortant de prison,
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients,
- développer les compétences internes des équipes ACT et encourager les partenariats,
- permettre l'accueil des accompagnants.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre un nouveau Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (ACT, Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

L'instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en

addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit la création au niveau national en 2017 de 200 nouvelles places d'ACT dont 12 places en Nouvelle-Aquitaine.

Au 1er janvier 2017, la Nouvelle-Aquitaine compte 132 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique :

- 11 places en Charente Maritime,
- 3 places en Corrèze,
- 5 places en Creuse,
- 11 places en Dordogne,
- 38 places en Gironde,
- 13 places dans les Landes,
- 10 places en Lot et Garonne,
- 22 places dans les Pyrénées-Atlantiques,
- 14 places dans la Vienne,
- 8 places dans la Haute-Vienne.

Au regard du taux d'équipement, des indicateurs de précarité et du nombre de personnes atteintes par de différentes affections de longue durée, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a ciblé les deux départements dépourvus de places ACT, soit les territoires de santé des Deux-Sèvres et de la Charente, pour créer chacun d'entre eux, 10 places ACT.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
 - Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre spécifique pour les ACT :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé des Deux-Sèvres.

Aucune structure ACT n'existant sur le territoire de santé des Deux-Sèvres, les candidats peuvent répondre à cet appel à projet uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les appartements de coordination thérapeutique hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

2-3 Territoire d'implantation

Le présent appel à projet concerne la création de 10 places d'ACT sur le département des Deux-Sèvres.

L'implantation des ACT en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

Les places d'ACT sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au premier semestre 2018**.

Il est cependant possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 10 places d'ACT.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3-1 Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge

3-1-1 Missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D 312-154 et D 312-155 du CASF. La circulaire N°DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) précise les missions des ACT, leurs modalités de fonctionnement, d'autorisation, de financement et d'évaluation.

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical.

Fonctionnement sans interruption des ACT, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale, ils s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réinsertion sociale.

Les professionnels des ACT assurant la coordination médicale et l'accompagnement social et médico-social, interviennent notamment de façon concertée avec les réseaux existants et les partenariats qu'ils auront préétablis.

Les interventions sociales et médico-sociales, menées en concertation avec un réseau de partenaires, préalablement établi, ont pour objet :

- L'amélioration du niveau d'autonomie des personnes ;
- Le rétablissement et/ou l'ouverture de leurs droits ;
- L'accès et le maintien à court terme dans un logement adapté ;
- L'accès et le maintien à court terme dans un emploi ;
- L'accompagnement à une vie sociale, notamment par le développement d'un réseau social pour chaque personne, dont les membres de GEM par exemple ; par l'accès à des activités sportives et de loisirs, culturelles, voire par la participation à des actions de bénévolat.

Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

3-1-2 Amplitude d'ouverture :

Les ACT fonctionnent sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique doit être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

3-1-3 Orientation et admission :

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département des Deux-Sèvres, au processus d'admission ; les Permanences d'accès aux soins de santé aux soins(PASS) devront également être associées ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions, modalités et critères d'admission, fonctionnement).

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L.161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3-1-4 Durée du séjour :

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

3-1-5 Soins médicaux et paramédicaux :

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- la constitution et la gestion de leur dossier médical (psychiatrique et somatique) ;
- les relations avec la psychiatrie de secteur, les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville- hôpital ;
- la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- l'aide à l'observance thérapeutique et son suivi y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- l'accès à des actions d'éducation à la santé et à la prévention ;
- des conseils en matière de nutrition et d'hygiène ;
- la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé ;
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
- le soutien psychologique des malades.

❖ **La coordination psychosociale est** assurée par le personnel psychosocio-éducatif, comporte notamment :

- l'écoute des besoins et des souhaits de vie des personnes, leur soutien et celui de leurs proches le cas échéant ; l'analyse de leurs difficultés ;
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- leur accès aux droits et la facilitation de leurs démarches administratives ;
- leur accès à des évaluations fonctionnelles et cognitives lors de l'entrée en ACT ;
- l'accompagnement des personnes lors de leurs déplacements le cas échéant ;
- l'élaboration d'un projet individuel d'accompagnement, fondé sur la capacité des personnes et leur projet de vie et d'inclusion sociale ;
- l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle, cognitive et sociale des personnes ;
- leur accompagnement vers l'inclusion sociale, notamment par l'accès à un logement et à un emploi, en s'appuyant sur les réseaux existants, les dispositifs de pair-aidance et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

3-1-6 Sortie du dispositif :

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, vérification de l'existence d'un suivi post-ACT).

3-2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

Différents protocoles et modalités devront être établis afin d'anticiper les transitions de parcours et gérer les ruptures :

- Protocoles pour la gestion des ruptures de séjour en ACT, l'accompagnement des personnes lors de ces ruptures, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.

- Protocoles pour la prévention et l'anticipation de la crise.

- Protocoles pour la gestion des hospitalisations, l'accompagnement des personnes lors de ces hospitalisations, la gestion de leur retour d'hospitalisation, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.

- Modalités pour la transition et la continuité de l'accompagnement des personnes à

Conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT devront être prédéfinis.

3-3 Localisation et conditions d'installation

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche d'un mode de vie personnel et individualisé.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

3-4 Coopérations et partenariats

Un réseau des partenaires devra être préétabli par l'équipe pluridisciplinaire des ACT lors de sa création, qui pourra être complété ensuite dans la durée.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- identification des partenaires,
- modalités des collaborations,
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

Le promoteur s'attachera notamment à mettre en place des liens avec les établissements de santé pour les soins somatiques et psychiatriques et les professionnels de soins de premier recours. De même, le promoteur devra prévoir des partenariats avec les dispositifs du social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, du logement et de l'emploi, ainsi qu'avec un GEM situé en proximité lorsqu'il existe ou est programmé.

Le réseau des partenaires devra figurer dans le projet d'établissement ou de service des ACT, et l'évaluation de son effectivité dans le rapport d'activité.

3-5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les ACT disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un temps de médecin et des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de places, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures ACT disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation spécifique correspondant aux problématiques des publics accueillis (maladies chroniques, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement fin de vie).

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- L'organigramme,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,

3.6 Cadrage budgétaire

L'instruction interministérielle DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 fixe le coût la place pour ce dispositif ACT à 32 504 € (2017).

Compte-tenu des instructions interministérielles n°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016, et n°GCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2015/289 du 15 septembre 2015, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 32 478 € par place, soit une dotation globale de 324 780 €.

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à 5 du code de la sécurité sociale (CSS).

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies. Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou sociales et médico-sociales), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif ACT dans le parcours de vie et de santé des personnes vulnérables (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE
CANDIDAT**

(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés sur le territoire, quantitatifs et qualitatifs, ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

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 :

- Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 et les modalités mises en œuvre pour recueillir leurs attentes et leurs besoins
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ; les modalités internes d'évaluation des projets individualisés d'accompagnement et de respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7

✱ Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification avec les missions confiées,
- le plan de formation,

✱ Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

✱ Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;

- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

- * Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- * Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-006

cahier des charges de l'appel à projet portant création de 10 places ACT pour personnes en situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine

*cahier des charges de l'appel à projet portant création de 10 places ACT pour personnes en
situation ou à risque d'handicap psychique en Nouvelle-Aquitaine*

Annexe 1 : Cahier des charges

« CREATION DE 10 PLACES D'APPARTEMENTS DE COORDINATION THERAPEUTIQUE ACCUEILLANT DES PERSONNES EN SITUATION OU A RISQUE D'HANDICAP D'ORIGINE PSYCHIQUE »

I. CONTEXTE :

La volonté de mettre en place des appartements de coordination thérapeutiques (ACT) pour des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique est la conséquence d'un constat national :

- Un certain nombre de personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique sont en voie ou en situation de précarisation sans pouvoir bénéficier d'une prise en charge optimale et pérenne.
- Certains patients sont hospitalisés ou accueillis au long cours dans des établissements psychiatriques ou médico-sociaux sans projet de soins ou d'accompagnement adapté avec une qualité de vie réduite et sans perspective d'amélioration de leur situation.
- Enfin, un certain nombre de personnes vivent à domicile sans prise en charge adaptée.

Dans le cadre de l'évolution de l'offre médico-sociale, annoncée lors de la Conférence nationale du handicap 2016, et plus particulièrement de son volet Handicap psychique décidé lors du Comité interministériel du handicap le 2 décembre 2016, le « *développement d'appartements de coordination thérapeutique pour des personnes en situation ou à risque de handicap psychique* ».

Ces appartements ont pour vocation :

- *accueillir et accompagner les personnes confrontées à des difficultés spécifiques.*
- *favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle.*
- *assurer des prestations de soins et de suivi médical.*

L'élaboration du Projet Régional de Santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine intégrera un Programme Régional d'accès à la Prévention et aux Soins (PRAPS), visant la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Même si la Stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun, le recours à des dispositifs plus spécifiques s'avère parfois nécessaire pour lutter contre les risques de rupture d'accompagnement.

C'est dans ce cadre que s'inscrit l'appel à projet au regard de l'instruction interministérielle du 27 avril 2017.

II. REPERAGE DES BESOINS :

Les ACT accueillent depuis 1994 des personnes vivant avec le VIH et, depuis 2002, avec d'autres maladies chroniques. Au 1^{er} janvier 2017, 132 places d'ACT sont installées dans 9 des 12 départements composant la Nouvelle-Aquitaine. Ce dispositif revêt déjà une plus-value. En effet, 52 % des personnes sortants de l'offre ont retrouvé un logement de droit commun, 87% bénéficient désormais de revenus et 100% disposent d'une couverture sociale et complémentaire.

Néanmoins, une problématique spécifique a été identifiée : 52% des résidents en ACT sont concernés par des pathologies psychiatriques ou psychiques, qui nécessitent un accompagnement plus adapté. En effet, en Nouvelle Aquitaine, 210 candidatures d'admission en ACT ont été refusées sur 277, soit 77%. Si 4% des motifs de refus à l'ACT proviennent de problèmes de psychiatrie ou d'addiction trop importants, 16% des motifs proviennent d'une nécessité de prise en charge sanitaire plus importante.

Ces ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap psychique, avec un accompagnement spécifique, visent à apporter une réponse plus adaptée à ce public.

C'est pourquoi, 30 places d'ACT adaptées à l'accompagnement des personnes présentant des troubles psychiques, en situation ou à risque de handicap psychique grâce à une double équipe pluridisciplinaire spécifique sont créées en 2017. Cette coordination médicale, ainsi que cet accompagnement social et médico-social se doivent de répondre à l'identification de ce public ciblé au sein du dispositif de droit commun, dans le but d'améliorer leur état de santé psychique et somatique et de promouvoir leurs capacités et leur maintien ou leur engagement dans une vie active, sociale et citoyenne choisie.

Ces 30 places d'ACT, réparties en **3 groupes de 10 places chacun**, comportant une même équipe de coordination médicale et d'accompagnement social et médico-social, seront **déployées dans 3 régions différentes** : à savoir, l'Occitanie, l'Île de France et la Nouvelle-Aquitaine.

Les places d'ACT ainsi créées ont pour objet d'agir sur la prévention et la réduction des situations de non recours, initiales ou après rupture de parcours, par un accompagnement de ces personnes vers des modalités de soins et d'autonomisation plus pérennes et inclusives, en lien avec un réseau de partenaires, dont la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH), qui leur permettent de construire ou de reconstruire un parcours de santé et de vie dans la durée.

Cette expérimentation, objet d'une évaluation nationale à 2 et 5 ans des 3 groupes, ainsi que des évaluations, prendra la forme d'une autorisation à caractère expérimental pour une durée de 5 ans, conformément à l'article L. 313-7 du CASF.

III. CADRE JURIDIQUE :

a. Cadre général :

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;

Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

b. Cadre spécifique aux ACT :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1 ;
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique ;
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique ;
- Stratégie quinquennale de l'évolution de l'offre médico-sociale volet handicap psychique du 2 décembre 2016 ;
- Instruction Interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit la création au niveau national de 200 nouvelles places d'ACT.

c. Cadre de l'expérimentation :

- Annexe 12 de l'instruction sus visée du 27 avril 2017 introduisant une expérimentation nationale de 3 groupes de 10 places d'appartements de coordination thérapeutiques pour des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique ;
- Dispositions des articles L. 313-7 et L.312-1 du CASF.

IV. ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET :

a) Capacité d'accueil :

L'appel à projet porte sur la création à titre expérimental de 10 places d'Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT), accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique, dans une zone d'implantation géographique urbaine de plus de 150 000 habitants en Nouvelle-Aquitaine.

b) Public accueilli :

Les ACT hébergent à titre temporaire, afin d'assurer l'accueil et l'accompagnement de personnes confrontées à des difficultés spécifiques, en vue de favoriser l'adaptation à la vie active et l'insertion sociale et professionnelle ou d'assurer des prestations de soins et de suivi médical.

c) Lieu d'implantation :

Le groupe de 10 places n'est pas sécable au regard des objectifs poursuivis par une équipe de coordination médicale unique. Ce groupe sera donc implanté dans un même département, afin de faciliter le suivi du déploiement de ce dispositif en cité dans une agglomération de 150 000 habitants a minima.

d) Critères déterminants pour candidater :

Les critères suivants sont considérés comme un socle au sein duquel les porteurs candidats doivent s'inscrire :

- L'autorisation à caractère expérimental pour 5 ans avec évaluation sera donnée à un seul organisme gestionnaire, personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une expérience dans le médico-social, notamment auprès de cette population pour répondre aux besoins spécifiques d'accompagnement.
- L'existence d'une **convention signée** entre le porteur du dispositif et un établissement autorisé en psychiatrie au **moment du dépôt du dossier**.
- Un engagement ferme de la part du porteur à rendre le dispositif **opérationnel avec montée en charge au plus tard au 30 mars 2018**.
- La mise en place effective d'outils de suivi et d'évaluation de la prise en charge.
- La capacité du porteur à **inscrire ces ACT dédiés dans la société inclusive**.
- L'inscription du dispositif dans son environnement.
- La mise à disposition de l'ensemble des documents obligatoires, notamment pour garantir les droits fondamentaux des usagers (livret d'accueil, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur, protocoles obligatoires afin d'anticiper les transitions de parcours et les gestions de risque de ruptures d'accompagnement...).
- L'engagement à communiquer tout indicateur d'activité dans un rapport d'activité avec les données financières et budgétaires.
- L'inscription dans la démarche qualité continue avec les évaluations réglementaires et nationales.

V. RAPPEL DE L'OBJET DU CAHIER DES CHARGES :

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dispose que :

Le cahier des charges de l'appel à projet :

- ✓ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève.
- ✓ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du CASF. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
- ✓ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales fixées.
- ✓ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

- ✓ La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire.
- ✓ La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes.
- ✓ L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations.
- ✓ Les exigences architecturales et environnementales.
- ✓ Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.

VI. CARACTERISTIQUES DU PROJET :

a. Missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D312-154 et D312-155 du CASF. La circulaire N°DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) précise les missions des ACT, leurs modalités de fonctionnement, d'autorisation, de financement et d'évaluation.

Les ACT ont pour vocation d'héberger à titre temporaire des personnes en situation de vulnérabilité sociale et présentant des troubles psychiques, qui nécessitent des soins et un suivi médical ainsi qu'un accompagnement vers l'inclusion sociale.

b. Déclinaison du dispositif

❖ **Un fonctionnement sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale.**

Le dispositif s'appuie sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réadaptation sociale.

Les professionnels de l'ACT assurant la coordination médicale et l'accompagnement social et médico-social, interviennent notamment de façon concertée avec les réseaux existants et les partenariats qu'ils auront préétablis.

Les interventions sociales et médico-sociales, menées en concertation avec un réseau de partenaires, préalablement établi, ont pour objet :

- ✓ Une amélioration du niveau d'autonomie des personnes ;
- ✓ Le rétablissement et/ou l'ouverture de leurs droits ;
- ✓ L'accès et le maintien à court terme dans un logement adapté ;
- ✓ L'accès et le maintien à court terme dans un emploi ;
- ✓ L'accompagnement à une vie sociale, notamment par le développement d'un réseau social pour chaque personne, dont les membres de GEM par exemple ; par l'accès à des activités sportives et de loisirs ; voire par la participation à des actions de bénévolat.

Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- ✓ un accompagnement vers les soins somatiques, psychiatriques et de réhabilitation psycho-sociale pour les personnes n'y ayant pas ou plus recours ;
- ✓ la constitution et la gestion de leur dossier médical (psychiatrique et somatique) ;
- ✓ les relations avec la psychiatrie de secteur, les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville- hôpital ;
- ✓ la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- ✓ l'aide à l'observance thérapeutique et son suivi y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- ✓ l'accès à des actions d'éducation à la santé et à la prévention ;
- ✓ des conseils en matière de nutrition et d'hygiène ;
- ✓ la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé ;
- ✓ le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...).

❖ **L'accompagnement social et médico-social** assurée par le personnel socio-éducatif, comporte notamment :

- ✓ l'écoute des besoins et des souhaits de vie des personnes, leur soutien et celui de leurs proches le cas échéant ; l'analyse de leurs difficultés ;
- ✓ leur accès aux droits et la facilitation de leurs démarches administratives ;
- ✓ leur accès à des évaluations fonctionnelles et cognitives lors de l'entrée en ACT ;
- ✓ l'accompagnement des personnes lors de leurs déplacements le cas échéant ;
- ✓ l'élaboration d'un projet individuel d'accompagnement, fondé sur la capacité des personnes et leur projet de vie et d'inclusion sociale ;

- ✓ l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle, cognitive et sociale des personnes ;
- ✓ leur accompagnement vers l'inclusion sociale, notamment par l'accès à un logement et à un emploi, en s'appuyant sur les réseaux existants et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

Les professionnels intervenant en appartement de coordination thérapeutique **disposent d'une expérience préalable de travail pluridisciplinaire et de coordination thérapeutique auprès des personnes en situation ou à risque de handicap psychique et en situation de vulnérabilité sociale.**

c. Modalités d'organisation et de fonctionnement

Les dispositions d'ordre général en matière d'organisation et de fonctionnement des établissements médico-sociaux sont applicables aux appartements de coordination thérapeutique.

1) Localisation-hébergement

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche d'un mode de vie personnel et individualisé.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

2) Admission du public accueilli

Les personnes ayant vocation à être accueillies sur ces places d'ACT sont des personnes en situation de vulnérabilité sociale et présentant des troubles psychiques, en situation ou à risque de handicap psychique.

Il peut s'agir plus spécifiquement de personnes n'ayant pas ou plus recours aux soins ou à un accompagnement social et médico-social - parce qu'elles sont dans un déni de leur pathologie ou qu'elles ne souhaitent pas faire l'objet d'une stigmatisation – et qui ont été repérées par différents acteurs, notamment du champ de l'inclusion sociale alors qu'elles sont en situation ou en voie de précarisation ; en situation récurrente d'inadaptation à l'emploi ; ou qu'elles ont des difficultés de maintien dans leur logement. Il peut s'agir également de personnes hospitalisées au long cours sans perspective d'évolution.

Il peut s'agir encore de personnes souffrant de troubles psychiatriques sans réelle solution à domicile et sans autre perspective d'inclusion sociale.

La décision d'accueillir à sa demande une personne est prononcée par le responsable de la structure désignée à l'administration. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions, modalités et critères d'admission, fonctionnement). A ce titre, le projet devra décrire les modalités d'association des partenaires aux admissions notamment les PASS, les EMPP et les acteurs du champ, de l'accueil de l'hébergement et de l'insertion.

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L.161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3) Amplitude d'ouverture

L'ACT fonctionne sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique doit être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

4) Durée et fin du séjour

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie et vérification de l'existence d'un suivi post-ACT).

5) Projet d'établissement et projet individualisé

Chaque gestionnaire d'appartements de coordination thérapeutique établit un projet d'établissement qui définit ses objectifs, ses modalités d'organisation et de fonctionnement ainsi que les moyens médicaux, psychologiques et sociaux nécessaires à l'exercice de ses missions. Il établit également un plan ou une action de formation des professionnels à mettre en œuvre dès le début de la première année de fonctionnement

L'équipe pluridisciplinaire élabore avec chaque personne accueillie un projet individualisé adapté à ses besoins, qui définit les objectifs **thérapeutiques somatiques et psychiatriques, et d'inclusion sociale portant notamment sur l'autonomie, la vie citoyenne, le logement et l'accès à l'emploi, ainsi que les moyens mis en œuvre pour les atteindre.**

Le projet devra notamment tenir compte des problématiques relatives aux pratiques addictives et aux troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques des publics accueillis.

6) Partenariats

Un réseau des partenaires devra être préétabli par l'équipe pluridisciplinaire de l'ACT lors de sa création, qui pourra être complété ensuite dans la durée et dans un cadre formalisé.

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, de la réhabilitation psychosociale, du logement et de l'emploi, **ainsi qu'avec des dispositifs de pair-aidant dont GEM.**

Le réseau des partenaires devra figurer dans le projet d'établissement ou de service de l'ACT, et l'évaluation de son effectivité dans le rapport d'activité.

La présence d'une convention signée entre le porteur du dispositif et un établissement psychiatrique de la zone de proximité et/ou avec l'établissement référent sur le territoire est obligatoire au moment du dépôt du dossier.

VII. Inscription dans l'évaluation nationale :

Le porteur devra s'inscrire pleinement dans l'évaluation nationale des 3 groupes de 10 places d'ACT à 2 et 5 ans selon les modalités qui seront communiquées ultérieurement.

VIII. Cadrage budgétaire :

L'instruction ministérielle DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 fixe le coût la place pour ce dispositif à 32 231 € en année pleine.

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à 5 du code de la sécurité sociale (CSS). Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en charge par les régimes.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou sociales et médico-sociales), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription.

Le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 322 310 €.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT accueillant des personnes en situation ou à risque de handicap d'origine psychique)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Zone d'implantation prioritaire	Agglomération de 150 000 habitants a minima et au cœur de la cité	2		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier du 30 mars 2018	2		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire et des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat (notamment de santé dont libéraux)	3		
	Projet à teneur partenariale axé sur le handicap psychique (lien effectif avec les acteurs en santé mentale) et l'inclusion sociétale	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des handicaps psychiques et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) -proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif ACT dans le parcours de vie et de santé des personnes vulnérables (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	-Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies -Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	4		
	Respect du projet de vie (dont PPI) et des droits des personnes accueillies	2		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe unique), formation et soutien / supervision.	4		
	Projet architectural : - conformité avec les préconisations du	2		

	mode d'habitat, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)			
Qualité du projet	Impact sur les dispositifs existants (articulation avec l'offre médico-sociale / sanitaire, hospitalière et libérale et les acteurs caritatifs)	2		
Aspect financier	-Qualité du plan d'investissement -Pertinence du budget – section d'exploitation	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE
CANDIDAT**

(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés devront être exposés ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

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 :

- Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 ;
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7

* Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification ;
- le plan de formation,

* Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

* Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

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

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

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-29-002

cahier des charges de l'appel à projet pour la création de 10 places ACT pour le département de Charente

*cahier des charges de l'appel à projet pour la création de 10 places ACT pour le département de
Charente*

Annexe 1 : Cahier des charges

Création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé de Charente

1 IDENTIFICATION DES BESOINS

1-1 Eléments de contexte

Dans la continuité du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007 – 2011 qui prévoyait d'augmenter le nombre de places en ACT en veillant à leur accessibilité à l'ensemble des pathologies chroniques, le Ministère des Affaires sociales et de la Santé a identifié des besoins régionaux au regard du taux d'équipement en ACT, des indicateurs de précarité, du nombre de personnes recensées en affection longue durée VIH, hépatites et diabète, et des besoins recensés par les Agences Régionales de Santé (ARS).

Ces créations s'appuient sur les préconisations développées par la Stratégie nationale de santé publiée le 23 septembre 2013, sur les recommandations issues des divers plans, rapports et enquêtes relatifs à l'hébergement, l'accompagnement ou encore la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques. Ces principales mesures consistent à :

- développer auprès des services d'orientation l'information sur le dispositif ACT,
- favoriser l'accueil et l'intégration en ACT des personnes sortant de prison,
- aider aux conditions permettant un parcours vers l'autonomie des patients,
- développer les compétences internes des équipes ACT et encourager les partenariats,
- permettre l'accueil des accompagnants.

L'élaboration du prochain Projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine, qui intègre un nouveau Programme régional d'accès à la prévention et aux soins (PRAPS) a pour objectif la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

La stratégie régionale d'accès à la santé des personnes en situation de précarité privilégie l'accès aux dispositifs de droit commun. Cependant, face aux risques de rupture dans les accompagnements de droit commun mobilisés pour le parcours de vie et de santé des personnes précaires, il est parfois nécessaire de recourir à des dispositifs spécifiques, dont les établissements médico-sociaux « santé – précarité » font partie (ACT, Lits Halte Soins Santé, Lits d'Accueil Médicalisés...).

L'instruction interministérielle N°DGCS/SD5C/DSS/DGS/DB/2017/142 du 27 avril 2017 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2017 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques : appartements de coordination thérapeutique (ACT), Lits halte soins santé (LHSS), centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues (CAARUD), centres de soins, d'accompagnement et de prévention en

addictologie (CSAPA), lits d'accueil médicalisé (LAM), et l'expérimentation « Un chez soi d'abord », prévoit en 2017 la création au niveau national de 200 nouvelles places d'ACT dont 12 en Nouvelle-Aquitaine.

Au 1er janvier 2017, la Nouvelle-Aquitaine compte 132 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique :

- 11 places en Charente Maritime,
- 3 places en Corrèze,
- 5 places en Creuse,
- 11 places en Dordogne,
- 38 places en Gironde,
- 13 places dans les Landes,
- 10 places en Lot et Garonne,
- 22 places dans les Pyrénées-Atlantiques,
- 14 places dans la Vienne,
- 8 places dans la Haute-Vienne.

Au regard du taux d'équipement, des indicateurs de précarité et du nombre de personnes atteintes par de différentes affections de longue durée, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a ciblé les deux départements dépourvus de places ACT, soit les territoires de santé des Deux Sèvres et de la Charente, pour créer sur chacun d'entre eux, 10 places ACT.

1-2 Cadre juridique

- Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
 - Loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
 - Décret n°2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Décret n°2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles ;
 - Décret n°2016-801 du 15 juin 2016 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.
- Les dispositions relatives à la procédure d'appel à projet médico-social sont codifiées aux articles L 313-1-1, R 313-1 et suivants, D 313-2 du code de l'action sociale et des familles.

Cadre spécifique pour les ACT :

- Loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : les appartements de coordination thérapeutique (ACT) sont des établissements médico-sociaux au sens du 9° du I de l'article L.312-1
- Code de l'action sociale et des familles (CASF) : Articles D.312-154 et D.312-155 définissant les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique
- Circulaire DGS/SD6/A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique.

2 ELEMENTS DE CADRAGE DU PROJET

2-1 Capacité d'accueil

L'appel à projet porte sur la création de 10 places d'Appartement de Coordination Thérapeutique (ACT) sur le territoire de santé de Charente.

Aucune structure ACT n'existant sur le territoire de la Charente, les candidats peuvent répondre à cet appel à projet uniquement par des projets de création ex-nihilo.

2-2 Public accueilli

Les appartements de coordination thérapeutique hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

2-3 Territoire d'implantation

Le présent appel à projet concerne la création de 10 places d'ACT sur le département de la Charente.

L'implantation des ACT en agglomération ou en cœur de ville est une exigence.

2-4 Portage du projet

L'autorisation sera donnée à un seul organisme gestionnaire.

Les places d'ACT sont gérées par une personne morale de droit public ou de droit privé, ayant une connaissance du public accueilli et une expérience de sa prise en charge. La co-construction du projet avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire devra être recherchée.

En cas de projet présenté dans le cadre d'un regroupement (par exemple un groupement de coopération social et médico-social –GCSMS-), le dossier indiquera précisément l'identité du futur détenteur de l'autorisation, ainsi que des données sur les modalités de gestion budgétaire et des ressources humaines. Le projet devra contenir tout élément précisant les engagements des parties.

Le projet présenté devra indiquer l'organigramme, les instances, les liens entre la structure et le siège, la structuration du siège, les divers établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés par le gestionnaire.

L'articulation du projet avec son environnement et l'évaluation des besoins réalisée sur le territoire devra être décrite par le candidat.

Le pilotage interne des activités et des ressources doit être garanti par des niveaux de qualifications requis.

2-5 Délai de mise en œuvre du projet

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2017 avec prévision d'ouverture au public au plus tard **au premier semestre 2018**.

Il est cependant possible de prévoir une montée en charge progressive du dispositif, afin d'assurer la qualité et la sécurité de la prise en charge proposée.

Aussi, le candidat devra présenter un calendrier prévisionnel de la mise en œuvre du projet, intégrant une date prévisionnelle d'ouverture au public et l'ensemble des étapes conduisant à l'ouverture définitive des 10 places d'ACT.

3 CARACTERISTIQUES DU PROJET

3-1 Modalités de fonctionnement des ACT et organisation des prises en charge

3-1-1 Missions

Les conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des ACT sont définies par les articles D 312-154 et D 312-155 du CASF. La circulaire N°DGS/SD6A/DGAS/DSS/2002/551 du 30 octobre 2002 relative aux appartements de coordination thérapeutique (ACT) précise les missions des ACT, leurs modalités de fonctionnement, d'autorisation, de financement et d'évaluation.

Les ACT sont destinés à héberger à titre temporaire des personnes atteintes de maladie(s) chronique(s) en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ils offrent à la fois une coordination médicale et un accompagnement social et médico-social.

Fonctionnant sans interruption, de manière à optimiser une prise en charge médicale, sociale et médico-sociale, les ACT s'appuient sur une double coordination médico-sociale devant permettre l'observance aux traitements, l'accès aux soins, l'ouverture des droits sociaux et l'accompagnement à la réinsertion sociale.

Les professionnels des ACT assurant la coordination médicale et l'accompagnement social et médico-social, interviennent notamment de façon concertée avec les réseaux existants et les partenariats qu'ils auront préétablis.

Les interventions sociales et médico-sociales, menées en concertation avec un réseau de partenaires, préalablement établi, ont pour objet :

- L'amélioration du niveau d'autonomie des personnes ;
- Le rétablissement et/ou l'ouverture de leurs droits ;
- L'accès et le maintien à court terme dans un logement adapté ;
- L'accès et le maintien à court terme dans un emploi ;
- L'accompagnement à une vie sociale, notamment par le développement d'un réseau social pour chaque personne, dont les membres de GEM par exemple ; par l'accès à des activités sportives et de loisirs ; voire par la participation à des actions de bénévolat.

3-1-2 Amplitude d'ouverture :

Les ACT fonctionnent sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique doit être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

3-1-3 Orientation et admission :

L'admission est prononcée, sur demande de la personne accueillie, par le directeur de la structure, après avis favorable du médecin responsable. Le refus d'admission prononcé par le directeur est motivé.

Le candidat devra décrire :

- les modalités d'association des acteurs du dispositif « Accueil, Hébergement, Insertion » du département de Charente, au processus d'admission ; les Permanences d'accès aux soins de santé aux soins(PASS) devront également être associées ;
- la procédure d'admission, intégrant les critères d'admission et de refus de prise en charge.

La décision d'accueillir une personne à sa demande est prononcée par le responsable de la structure. La décision, établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne, tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement.

Les procédures qui permettent de prendre la décision d'admission sont à décrire dans le projet ainsi que les modalités d'information qui permettront de faire connaître le dispositif (missions, modalités et critères d'admission, fonctionnement).

Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des assurances maladie et maternité dans un régime de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue, auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L.161-2-1 du code de la sécurité sociale.

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, leurs proches peuvent être accueillis.

3-1-4 Durée du séjour :

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par l'équipe pluridisciplinaire en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel.

Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement.

3-1-5 Soins médicaux et paramédicaux :

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- la constitution et la gestion de leur dossier médical (psychiatrique et somatique) ;
- les relations avec la psychiatrie de secteur, les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital ;
- la coordination des soins (HAD, SSIAD, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes...) ;
- l'aide à l'observance thérapeutique et son suivi y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- l'accès à des actions d'éducation à la santé et à la prévention ;
- des conseils en matière de nutrition et d'hygiène ;
- la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé ;
- le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...) ;
- le soutien psychologique des malades.

❖ **La coordination psychosociale** est assurée par le personnel psychosocio-éducatif, comporte notamment :

- l'écoute des besoins et des souhaits de vie des personnes, leur soutien et celui de leurs proches le cas échéant ; l'analyse de leurs difficultés ;
- le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation ;
- leur accès aux droits et la facilitation de leurs démarches administratives ;
- leur accès à des évaluations fonctionnelles et cognitives lors de l'entrée en ACT ;
- l'accompagnement des personnes lors de leurs déplacements le cas échéant ;
- l'élaboration d'un projet individuel d'accompagnement, fondé sur la capacité des personnes et leur projet de vie et d'inclusion sociale ;
- l'amélioration de l'autonomie fonctionnelle, cognitive et sociale des personnes ;
- leur accompagnement vers l'inclusion sociale, notamment par l'accès à un logement et à un emploi, en s'appuyant sur les réseaux existants, les dispositifs de pair-aidance et les partenariats préétablis par les professionnels de l'ACT.

3-1-6 Sortie du dispositif :

Une attention particulière sera portée aux modalités de sortie du dispositif (description des modalités de préparation à la sortie, vérification de l'existence d'un suivi post-ACT).

3-2 Modalités d'évaluation et de mise en œuvre des droits des usagers

Le candidat présentera les modalités de mise en œuvre des outils propres à garantir les droits des usagers tels que résultant des articles L 311-3 à L 311-8 du code de l'action sociale et des familles :

- Le livret d'accueil ;
- Le règlement de fonctionnement ;
- Le contrat de séjour ;
- Un avant-projet d'établissement propre à garantir la qualité de la prise en charge et le respect des droits des personnes accueillies (modalités de recueil des besoins et attentes des personnes à détailler).

Différents protocoles et modalités devront être établis afin d'anticiper les transitions de parcours et gérer les ruptures :

- Protocoles pour la gestion des ruptures de séjour en ACT, l'accompagnement des personnes lors de ces ruptures, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.
- Protocoles pour la prévention et l'anticipation de la crise.
- Protocoles pour la gestion des hospitalisations, l'accompagnement des personnes lors de ces hospitalisations, la gestion de leur retour d'hospitalisation, l'analyse et la prise en compte des retours d'expériences.
- Modalités pour la transition et la continuité de l'accompagnement des personnes à l'issue de leur accueil en ACT.

Conformément aux dispositions des articles L. 312 -8 et D. 312-98 à 205 du CASF, les éléments relatifs à l'évaluation interne et externe de la structure ACT devront être prédéfinis.

3-3 Localisation et conditions d'installation

Les appartements ou pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles et adaptés à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseur, proximité des lieux de soins, des transports...).

Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche d'un mode de vie personnel et individualisé.

Ouverts sur l'extérieur avec l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale et l'autonomie.

3-4 Coopérations et partenariats

Un réseau des partenaires devra être préétabli par l'équipe pluridisciplinaire des ACT lors de sa création, qui pourra être complété ensuite dans la durée.

L'ensemble des partenariats et coopérations envisagés sont à décrire dans le projet :

- identification des partenaires,
- modalités des collaborations,
- état d'avancement de leur formalisation à la date du dépôt du projet.

Le promoteur s'attachera notamment à mettre en place des liens avec les établissements de santé pour les soins somatiques et psychiatriques et les professionnels de soins de premier recours. De même, le promoteur devra prévoir des partenariats avec les dispositifs du champ social et du médico-social, plus particulièrement dans le cadre de la prise en charge en aval des ACT.

Des partenariats devront être plus particulièrement mis en place avec la MDPH et les acteurs du rétablissement des droits, de la santé, du logement et de l'emploi, ainsi qu'avec un GEM situé en proximité lorsqu'il existe ou est programmé.

Le réseau des partenaires devra figurer dans le projet d'établissement ou de service des ACT, et l'évaluation de son effectivité dans le rapport d'activité.

3-5 Moyens humains

Pour assurer leurs missions, outre le directeur et le personnel administratif, les ACT disposent d'une équipe pluridisciplinaire comprenant au moins un temps de médecin et des travailleurs sociaux titulaires d'un diplôme de niveau III.

Les personnels peuvent être des salariés de la structure ou des intervenants extérieurs administratifs et techniques, soignants et sociaux, mis à disposition, ou des professionnels de santé libéraux rémunérés par la structure, dont les prestations sont formalisées par contrat, convention ou protocole.

Le nombre de professionnels est fixé en fonction du nombre de places, des pathologies et des besoins sociaux des personnes accueillies.

La mutualisation des personnels de plusieurs structures peut être organisée dans le cadre de la coordination des établissements prévue à l'article L 312-7 du code de l'action sociale et des familles.

Les personnels amenés à travailler auprès des personnes accueillies dans les structures ACT disposent d'une expérience préalable de travail auprès de ce public. A défaut, ils reçoivent une formation spécifique correspondant aux problématiques des publics accueillis (maladies chroniques, pratiques addictives, troubles neurocognitifs et/ou psychiatriques, accompagnement fin de vie).

La supervision et le soutien de l'équipe sont organisés par la direction.

Le candidat précisera le nombre total d'équivalents temps plein (ETP) répartis par catégories professionnelles et qualifications.

Devront être également précisés ou communiqués dans le dossier les éléments suivants :

- Planning type hebdomadaire,
- Missions de chaque catégorie de professionnels,
- L'organigramme,
- Plan de formation, actions éventuelles de professionnalisation,
- Actions de supervision et de soutien de l'équipe,

3.6 Cadrage budgétaire

L'instruction interministérielle DGCS/SD5C/DSS/DGS/2017/142 du 27 avril 2017 fixe le coût la place pour ce dispositif ACT à 32 504 € (2017).

Compte-tenu des instructions interministérielles n°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2016/266 du 30 août 2016, et n°GCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2015/289 du 15 septembre 2015, le budget du projet devra respecter une enveloppe maximale annuelle de 32 478 € par place, soit une dotation globale de 324 780 €.

Les dépenses de fonctionnement des ACT sont prises en charge par les régimes d'assurance maladie et relèvent à ce titre de l'ONDAM médico-social et des conditions fixées par les articles R. 174-16-1 à 5 du code de la sécurité sociale (CSS).

Les dépenses d'alimentation restent à la charge des personnes accueillies. Les personnes hébergées sont redevables d'un forfait journalier dont le montant ne peut excéder 10% du forfait hospitalier de droit commun.

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou sociales et médico-sociales), des soins de ville ou des soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins ainsi que les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte (hors DGF ACT).

Il est également rappelé que les dépenses liées à l'accueil d'accompagnants ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie

Le budget prévisionnel sera présenté pour la première année de fonctionnement et également en année pleine. Il devra être en cohérence et conforme aux éléments précités.

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation (ACT)

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Implantation	Agglomération ou cœur de ville	3		
Capacité à mettre en œuvre le projet	Capacité à respecter les délais, calendrier	1		
	-Expérience du promoteur, -cohérence du projet associatif et des modalités de gouvernance avec les prestations attendues, -connaissance du territoire, des publics	3		
	Projet co-construit avec les acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire, implication locale du promoteur dans les réseaux de partenariat	6		
Organisation et projet d'établissement	Ouverture à l'ensemble des publics visés par le dispositif (diversité des pathologies et des profils)	3		
	Opérationnalité de : - l'organisation et de la coordination médicale et psychosociale - l'organisation interne (pilotage et gestion des ressources humaines) - proposition de mutualisation des ressources	5		
	Insertion du dispositif ACT dans le parcours de vie et de santé des personnes vulnérables (articulations et complémentarités nécessaires à la continuité des accompagnements)	5		
Accompagnement des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé des personnes accueillies	3		
	Qualité de la réponse aux besoins psychologiques et sociaux des personnes accueillies	3		
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	3		
Moyens humains et matériels	Ressources humaines : adéquation du ratio et des compétences avec le projet global (qualification, pluridisciplinarité de l'équipe), formation et soutien / supervision.	5		
	Projet architectural : - conformité avec les prescriptions des locaux, - cohérence avec le projet d'établissement, - accessibilité (transports notamment)	3		
	Qualité du plan d'investissement	2		
	Total	45	/5	/225

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

**ANNEXE 3 : LISTE DES DOCUMENTS DEVANT ETRE TRANSMIS PAR LE
CANDIDAT
(Article R313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)**

a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ; le choix de l'implantation retenue ainsi que l'évaluation des besoins identifiés sur le territoire, quantitatifs et qualitatifs, ainsi que les modalités d'association des partenaires à la co-construction du projet et à sa mise en œuvre (projet de convention...).

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 :

- Le projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L. 311-8 ;
- l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 et les modalités mises en œuvre pour recueillir leurs attentes et leurs besoins
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ; les modalités internes d'évaluation des projets individualisés d'accompagnement et de respect des recommandations de bonnes pratiques professionnelles ;
- le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7

✱ Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification avec les missions confiées,
- le plan de formation,

✱ Selon la nature de la prise en charge ou en tant que de besoin, un dossier relatif aux exigences architecturales comportant :

- une note sur le projet architectural décrivant avec précision l'implantation, la surface et la nature des locaux en fonction de leur finalité et du public accueilli ou accompagné ;
- en cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément à la réglementation qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet obligatoirement réalisés par un architecte ;

✱ Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du même code :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement ;

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

- * Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter,
- * Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-011

Arrêté n° 2017-082 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature en matière de compétence générale aux agents de l'unité régionale et des unités départementales



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Arrêté n° 2017-082

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant subdélégation de signature en matière de compétence générale
aux agents de l'unité régionale et des unités départementales**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu le code du commerce, le code du tourisme, le code du travail, le code de la sécurité intérieure, le code des marchés publics, le code de la consommation, le code de la construction et de l'habitat, le code de l'environnement, le code rural et de la pêche maritime, le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;

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

Vu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

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

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n°2014-1408 du 25 novembre 2014 autorisant le ministre chargé du travail et de l'emploi à déléguer certains de ses pouvoirs pour le recrutement et la gestion d'agents placés sous son autorité ;

Vu le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, Préfet de la Zone de Défense et de Sécurité Sud-Ouest, Préfet de la Gironde ;

Vu l'arrêté interministériel du 1er janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle Notter, sur l'emploi de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 janvier 2016 de Monsieur Pierre Dartout, préfet de région, portant organisation de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 avril 2017 de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de région, donnant délégation de signature à Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine ;

ARRETE

Article 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents mentionnés ci-dessous à l'effet de signer dans le cadre de leurs attributions, tous les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents entrant dans le champ des compétences des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi :

Unité régionale

- Compétences sur le champ de l'emploi et des entreprises

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Marc Gibaud, attaché principal d'administration de l'Etat

Madame Marie-José Pailleau, directrice du travail

Monsieur Nicolas Mornet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Monsieur Guillaume Defillon, ingénieur des mines

Monsieur Hakim Fakhet, attaché d'administration de l'Etat

Madame Sandrine Sorel, attachée principale d'administration de l'Etat

Monsieur Mathias Mondamert, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Monsieur Arnaud Laguzet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Monsieur Pierre Devos, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Monsieur Yann Lindrec, attaché principal d'administration de l'Etat

Monsieur David Santi, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Monsieur Laurent Bergounoux, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Madame Delphine Paillet, attachée principale d'administration de l'Etat

- Compétences sur le champ du contrôle de la formation professionnelle, de l'apprentissage et du fonds social européen

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Brigitte Gervais, directrice adjointe du travail

- Compétences sur le champ du travail pour les actes pris pour des actions autres que celles de l'inspection de la législation du travail

Monsieur Philippe Le Fur, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Le Fur, directeur du travail hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Guillaume Schnapper, directeur du travail hors classe

Monsieur Dominique Collard, directeur du travail

Monsieur Yves Deroche, directeur du travail

- Compétences sur le champ de la concurrence et de la consommation

Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Guy Dubreuil, directeur départemental de 2ème classe CCRF,

Monsieur Bruno Durand, directeur départemental de 2ème classe CCRF

Monsieur Eric Lefèvre, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Madame Carine Bar, inspectrice principale CCRF

Monsieur Guy Goumilloux, inspecteur CCRF

Monsieur Laurent Bergougnoux, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Patrick Toulou, directeur départemental CCRF

Monsieur Gilles Chatain, inspecteur CCRF

Unités départementales

- Compétences sur le champ de l'emploi et des entreprises
- Compétences sur le champ du travail pour les actes pris pour des actions autres que celles de l'inspection de la législation du travail

Unité départementale de la Dordogne

Madame Béatrice Jacob, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Béatrice Jacob, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Christian Delpierre, directeur adjoint du travail

Madame Joëlle Jacquement, attachée administration de l'Etat hors classe

Monsieur Emmanuel Drean, inspecteur du travail

Unité départementale de la Gironde

Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Dubo, directrice du travail

Madame Catherine Fourmy, directrice adjointe du travail

Monsieur Philippe Aurillac, directeur adjoint du travail

Madame Anne Ramat, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Landes

Madame Valérie Lemaire, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Lemaire, directrice du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Florence Gamaleya, attachée principale d'administration de l'Etat

Monsieur Patrick Lasserre-Cathala, directeur adjoint du travail

Unité départementale de Lot-et-Garonne

Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Pascal Desille-Legeay, directeur adjoint du travail,

Madame Marie-Aude Aeby, inspectrice du travail

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

Monsieur Philippe Blot, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Blot, directeur du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Didier Garrigues, directeur adjoint du travail

Madame Hélène Dupont, directrice adjointe du travail

Madame Marie-Claude Régal, attachée principale d'administration de l'Etat

Madame Céline Burret, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Corrèze

Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Agnès Mallet, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Jean-Paul Legros, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Creuse

Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Pierrette Beaufert, inspectrice du travail

Unité départementale de la Haute-Vienne

Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Nathalie Roudier, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Madame Nathalie Duval, directrice adjointe du travail

Monsieur Christophe Chaumont, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Charente

Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail assurant l'intérim de directeur de l'unité départementale

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Michel Louineau, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Madame Pascale Lafourcade, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Charente-Maritime

Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Paul-Henri Jutant, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Thomas Ducrot, directeur adjoint du travail
Madame Martine Turpeau, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Deux-Sèvres

Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Frédéric Grégoire, directeur adjoint du travail

Monsieur François Mistrot, directeur adjoint du travail

Madame Béatrice Baty, inspectrice du travail

Unité départementale de la Vienne

Madame Agnès Mottet, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement Madame Agnès Mottet, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Salort, directrice adjointe du travail

Monsieur Guillaume Nicolas, directeur adjoint du travail

Article 3 : Marchés publics

Subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe, en ce qui concerne la publicité et la passation des marchés supérieurs à 25 000 € HT pour tous les actes et décisions (notamment acte d'engagement et bons de commande) dévolus au pouvoir adjudicateur par l'ordonnance relative aux marchés publics et les cahiers des clauses administratives générales pour les affaires relevant des budgets opérationnels de programmes précités. En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Yasmina Lahlou, subdélégation est donnée à Monsieur Stéphane Chapuzet.

Subdélégation de signature est donnée, sous la forme d'une habilitation, à utiliser les outils « ORME » et « PLACE » pour la publication et le suivi des offres de marchés de la DIRECCTE ainsi que pour les publications sur le site du BOAMP à :

Madame Monique Valladon, attachée d'administration de l'Etat

Madame Marie-Claire Lamoureux, secrétaire administrative de classe supérieure

Madame Claudine Mériguët, secrétaire administrative

Madame Claudine Pradeau, secrétaire administrative

Article 4 : Dans le cadre de la subdélégation visée aux articles 1, 2 et 3, demeurent soumis à la signature du préfet de région :

- les actes à portée réglementaire,
- les arrêtés portant nomination de membres de commissions et comités régionaux,
- les arrêtés d'ouverture d'enquête publique et de tous arrêtés subséquents
- les conventions de financement et actes d'attribution de subventions engageant financièrement l'Etat au-delà de 150 000 €, quel qu'en soit le bénéficiaire,
- les instructions ou circulaires adressées aux collectivités,
- les réponses aux recours administratifs,
- les requêtes, déférés, mémoires hors référés, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions.

Demeurent également réservés à la signature du Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, les marchés publics dont le montant est supérieur à 135 000 € HT pour les marchés publics de fournitures ou services et à 500 000 € en ce qui concerne les marchés publics de travaux.

Article 5 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, habilitation est donnée pour présenter devant les juridictions administratives et judiciaires les observations orales de l'Etat à :

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines,
Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
Monsieur Philippe Le Fur, directeur du travail hors classe
Madame Béatrice Jacob, directrice du travail, Unité départementale de la Dordogne,
Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe, Unité départementale de la Gironde,
Madame Valérie Lemaire, directrice du travail, Unité départementale des Landes,
Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe,
Monsieur Philippe Blot, directeur du travail, Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques,
Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail, Unité départementale de la Corrèze,
Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail, Unité départementale de la Creuse,
Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail, Unité départementale de la Haute-Vienne,
Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail, Unité départementale de la Charente,
Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe, Unité départementale de la Charente-Maritime,
Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail, Unité départementale des Deux-Sèvres,
Madame Agnès Mottet, directrice du travail, Unité départementale de la Vienne.

Article 6 : La secrétaire générale de la DIRECCTE, les chefs de pôle et les directeurs d'unité départementale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**Pour le préfet et par délégation,
la directrice régionale des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-013

Arrêté n° 2017-083 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire aux agents de l'unité régionale et des unités départementales



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Arrêté n° 2017-083

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant subdélégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire
aux agents de l'unité régionale et des unités départementales**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu le code des marchés publics ;

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et le décret n°2016-360 du 25 mars 2016 ;

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

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde ;

Vu le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu définitif de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'arrêté interministériel du 1^{er} janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle Notter, sur l'emploi de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 janvier 2016 de Monsieur Pierre Dartout, préfet de région, portant organisation de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 avril 2017 de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de région, donnant délégation de signature à Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ;

ARRETE

Article 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Section 1 – Subdélégation de signature aux agents de l'unité régionale

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée à Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines à l'effet de :

- Recevoir les crédits des programmes suivants

102 : Accès et retour à l'emploi

103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi :

- Répartir les autorisations d'engagement et de crédits de paiement entre les unités opérationnelles (UO) chargées de leur exécution

- Sous réserve de non dépassement de la dotation globale consentie à l'UO :

Autoriser des ajustements de la programmation des interventions au bénéfice de tiers (titre 6) et des investissements directs (titre 5) validée en comité de l'administration régionale (CAR) au bénéfice des UO, dans une fourchette ne dépassant pas 20 % en plus ou en moins par opération, sauf si le montant de l'ajustement est inférieur à 10 000 €. Au-delà de la limite ainsi définie, ces ajustements doivent être soumis à la validation préalable du secrétaire général pour les affaires régionales, lequel définit alors les modalités d'information ou de validation par le CAR.

- Procéder en cours d'exercice budgétaire à des réallocations en autorisation d'engagement (AE) et en crédits de paiement (CP) entre les UO, étant mentionné que les réallocations dont le montant aboutirait à minorer ou à abonder la dotation d'une UO de plus de 10 %, sauf si celui-ci est inférieur à 10 000 €, doivent être soumises à la validation préalable du secrétaire général pour les affaires régionales, lequel définit alors les modalités d'information ou de validation ou de validation par le CAR.

La présente délégation est consentie pour l'ensemble des titres budgétaires constituant le budget.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines subdélégation est donnée à :

Madame Marie-José Pailleau, directrice du travail pour le BOP 102

Monsieur Marc Gibaud, attaché principal d'administration de l'Etat pour le BOP 103

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée à Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 8 et 9, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

102 : Accès et retour à l'emploi

103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi

134 : Développement des entreprises et du tourisme (industrie et tourisme)

155: Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail pour les crédits relevant de l'assistance technique « fonds social européen »

787 : Répartition régionale de la ressource consacrée au développement de l'apprentissage

790 : Correction financière des disparités régionales de taxe d'apprentissage et incitations au développement

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales du ministère du travail et du ministère de l'économie.

Ainsi que les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes du fonds social européen (FSE) :

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Marc Gibaud, attaché principal d'administration de l'Etat

Madame Marie-José Pailleau, directrice du travail

Monsieur Guillaume Defillon, ingénieur des mines

Monsieur Nicolas Mornet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Madame Sandrine Sorel, attachée principale d'administration de l'Etat

Monsieur Arnaud Laguzet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Monsieur Laurent Bergougnoux, attaché d'administration de l'Etat hors classe sur les BOP 102 et 103

Madame Delphine Paillet, attachée principale d'administration de l'Etat sur les BOP 102 et 103

Article 4 : Subdélégation de signature est donnée à Monsieur Philippe Le Fur, directeur du travail hors classe échelon spécial, à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 8 et 9, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

111 : Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales du ministère du travail.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Le Fur, directeur du travail hors classe échelon spécial, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Yves Deroche, directeur du travail

Article 5 : Subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 8 et 9, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail dont l'assistance technique FSE (recettes et dépenses)

333 : Moyens mutualisés des administrations déconcentrées (actions 1 et 2)

724 : Opérations immobilières déconcentrées

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Stéphane Chapuzet, inspecteur CCRF

Madame Florence Bayon, attachée principale d'administration de l'Etat

Monsieur Stéphane Lapeyre, attaché d'administration de l'Etat

Monsieur Francis Chrétien, directeur adjoint du travail

Monsieur Laurent Bergougnoux, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Madame Delphine Paillet, attachée principale d'administration de l'Etat

Article 6 : Subdélégation de signature est donnée à Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 8 et 9, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

134 : Développement des entreprises et du tourisme (CCRF)

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales du ministère de l'économie.

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Jean-Luc Holubeik, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Guy Dubreuil, directeur départemental de 2ème classe CCRF

Monsieur Bruno Durand, directeur départemental de 2ème classe CCRF

Monsieur Eric Lefèvre, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Section 2 – Subdélégation de signature aux agents des unités départementales

Article 7 : Subdélégation de signature est donnée aux responsables d'unité départementale à l'effet de signer, sous réserve des dispositions des articles 8 et 9, tous les actes et documents relatifs à l'ordonnancement secondaire des dépenses et recettes de l'Etat imputées sur les BOP suivants:

102 : Accès et retour à l'emploi

103 : Accompagnement des mutations économiques et développement de l'emploi

111 : Amélioration de la qualité de l'emploi et des relations de travail

155 : Conception, gestion et évaluation des politiques de l'emploi et du travail. Cette subdélégation porte sur les recettes non fiscales du ministère du travail

333 : Moyens mutualisés des administrations déconcentrées. Cette subdélégation porte sur la validation des ordres de mission et des frais de déplacement.

Unité départementale de la Dordogne

Madame Béatrice Jacob, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Béatrice Jacob, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Christian Delpierre, directeur adjoint du travail

Madame Joëlle Jacquement, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Emmanuel Drean, inspecteur du travail

Unité départementale de la Gironde

Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Dubo, directrice du travail

Madame Catherine Fourmy, directrice adjointe du travail

Monsieur Philippe Aurillac, directeur adjoint du travail
Madame Anne Ramat, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Landes

Madame Valérie Lemaire, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Lemaire, directrice du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Florence Gamaleya, attachée principale d'administration de l'Etat
Monsieur Patrick Lasserre-Cathala, directeur adjoint du travail

Unité départementale de Lot-et-Garonne

Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Pascal Desille-Legeay, directeur adjoint du travail,
Madame Marie-Aude Aeby, inspectrice du travail

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

Monsieur Philippe Blot, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Blot, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Didier Garrigues, directeur adjoint du travail
Madame Hélène Dupont, directrice adjointe du travail
Madame Marie-Claude Régal, attachée principale d'administration de l'Etat
Madame Céline Burret, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Corrèze

Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Agnès Mallet, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Jean-Paul Legros, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Creuse

Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Pierrette Beaufert, inspectrice du travail

Unité départementale de la Haute-Vienne

Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Nathalie Roudier, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Madame Nathalie Duval, directrice adjointe du travail
Monsieur Christophe Chaumont, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Charente

Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail assurant l'intérim de directeur de l'unité départementale

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Michel Louineau, attaché d'administration de l'Etat hors classe
Madame Pascale Lafourcade, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Charente-Maritime

Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Paul-Henri Jutant, attaché d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Thomas Ducrot, directeur adjoint du travail
Madame Martine Turpeau, directrice du travail

Unité départementale des Deux-Sèvres

Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Frédéric Grégoire, directeur adjoint du travail
Monsieur François Mistrot, directeur adjoint du travail
Madame Béatrice Baty, inspectrice du travail

Unité départementale de la Vienne

Madame Agnès Mottet, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement Madame Agnès Mottet, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Salort, directrice adjointe du travail
Monsieur Guillaume Nicolas, directeur adjoint du travail

Section 3 – Dispositions diverses

Article 8 : Marchés publics

Subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe, en ce qui concerne les marchés supérieurs à 25 000 € HT pour tous les actes et décisions dévolus au pouvoir adjudicateur par le code des marchés publics, l'ordonnance relative aux marchés publics et les cahiers des clauses administratives générales pour les affaires relevant des budgets opérationnels de programmes précités. En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Yasmina Lahlou, subdélégation est donnée à Monsieur Stéphane Chapuzet.

Subdélégation de signature est donnée, sous la forme d'une habilitation, à utiliser les outils « ORME » et « PLACE » pour les marchés de la DIRECCTE à :

Madame Monique Valladon, attachée d'administration de l'Etat
Madame Marie-Claire Lamoureux, secrétaire administrative de classe supérieure
Madame Claudine Mériquet, secrétaire administrative
Madame Claudine Pradeau, secrétaire administrative

Article 9 : Demeurent réservés à la signature du préfet de la région Nouvelle-Aquitaine, quel qu'en soit le montant :

- les décisions de passer outre l'avis défavorable de l'autorité chargée du contrôle financier, lorsqu'un tel avis est préalablement requis,
- les ordres de réquisition du comptable public,
- les décisions d'acquisition, d'aliénation, d'affectation du domaine privé et public de l'Etat sauf délégation expresse consentie en la matière par un autre chef de service de l'Etat.

Article 10 : Validation des actes d'ordonnancement secondaire dans Chorus

Subdélégation pour valider dans l'application CHORUS les opérations d'ordonnancement secondaire et les actes de gestion pris en qualité de service prescripteur pour les recettes et les dépenses portées par les BOP visés aux articles précédents est donnée à :

- Monsieur Stéphane Chapuzet, inspecteur CCRF
- Madame Brigitte Lagarde, adjoint administratif 1^{ère} classe
- Madame Pascale Dussauze, adjoint administratif principal 1^{ère} classe
- Madame Marie-Christine Rabie, adjoint administratif principal 1^{ère} classe
- Madame Michèle Dascalescu, agent contractuel de 3^{ème} catégorie
- Madame Aurélie Bappel, adjoint administratif principal 2^{ème} classe

Article 11 : Validation des opérations d'inventaire

Subdélégation de signature est donnée, en tant que responsable d'inventaire régional pour tous les actes concernant les opérations d'inventaire physique, à :

Monsieur Stéphane Lapeyre, attaché d'administration de l'Etat

Subdélégation de signature est donnée, en tant que responsable de rattachement régional pour tous les actes concernant les opérations d'inventaire comptable, à :

- Monsieur Stéphane Chapuzet, inspecteur CCRF

Article 12 : Un exemplaire du présent arrêté et les spécimens de signature des agents ayant reçu subdélégation de signature sont adressés aux comptables assignataires de la région Nouvelle-Aquitaine.

Article 13 : La secrétaire générale de la DIRECCTE, les chefs de pôle et les directeurs d'unité départementale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**Pour le préfet et par délégation,
la directrice régionale des entreprises, de la
concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-009

Arrêté n° 2017-084 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature en matière d'administration générale aux agents du secrétariat général et des unités départementales



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Arrêté n° 2017-084

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant subdélégation de signature en matière d'administration générale
aux agents du secrétariat général et des unités départementales**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu le code du commerce, le code du tourisme, le code du travail, le code de la sécurité intérieure, le code des marchés publics, le code de la consommation, le code de la construction et de l'habitat, le code de l'environnement, le code rural et de la pêche maritime, le code de la santé publique ;

Vu l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics et son décret d'application n° 2016-360 du 25 mars 2016 ;

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;

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

Vu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

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

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n°2014-1408 du 25 novembre 2014 autorisant le ministre chargé du travail et de l'emploi à déléguer certains de ses pouvoirs pour le recrutement et la gestion d'agents placés sous son autorité ;

Vu le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu définitif de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'arrêté du 25 novembre 2014 portant délégation de certains pouvoirs de recrutement et de gestion d'agents relevant du ministre chargé du travail et de l'emploi ;

Vu l'arrêté du 29 décembre 2016 portant déconcentration des actes relatifs à la situation individuelle des agents publics exerçant leurs fonctions dans les services déconcentrés des administrations civiles de l'Etat au sens de l'article 15 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, Préfet de la Zone de Défense et de Sécurité Sud-Ouest, Préfet de la Gironde ;

Vu l'arrêté interministériel du 1er janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle Notter, sur l'emploi de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 avril 2017 de Monsieur Pierre Dartout , Préfet de région, donnant délégation de signature en matière d'administration générale à Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ;

ARRETE

Article 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, Directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée aux agents mentionnés ci-dessous à l'effet de signer dans le cadre de leurs attributions, toutes décisions, instructions et correspondances relatives à l'organisation et au fonctionnement des services placés sous son autorité, tant en ce qu'ils concernent la gestion des moyens en personnels, que ceux ayant trait aux moyens matériels, mobiliers et immobiliers.

Secrétariat général

Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Laurent Bergognoux, attaché d'administration de l'Etat hors classe
Madame Delphine Paillet, attachée principale d'administration de l'Etat

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Stéphane Chapuzet, inspecteur CCRF
Madame Florence Bayon, attachée principale d'administration de l'Etat
Monsieur Stéphane Lapeyre, attaché d'administration de l'Etat
Monsieur Francis Chrétien, directeur adjoint du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Laurent Bergognoux, attaché d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Marielle Anglerot, attachée d'administration de l'Etat, pour les actes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des sites Nord

En cas d'absence ou d'empêchement de Delphine Paillet, attachée principale d'administration de l'Etat, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Béatrice Cadrieu, attachée d'administration de l'Etat, pour les actes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des sites Ouest

Unité départementale de la Dordogne

Madame Béatrice Jacob, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Béatrice Jacob, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Christian Delpierre, directeur adjoint du travail

Madame Joëlle Jacquement, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Emmanuel Drean, inspecteur du travail

Unité départementale de la Gironde

Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Dubo, directrice du travail

Madame Catherine Fourmy, directrice adjointe du travail

Monsieur Philippe Aurillac, directeur adjoint du travail

Madame Anne Ramat, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Landes

Madame Valérie Lemaire, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Lemaire, directrice du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Florence Gamaleya, attachée principale d'administration de l'Etat

Monsieur Patrick Lasserre-Cathala, directeur adjoint du travail

Unité départementale de Lot-et-Garonne

Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Pascal Desille-Legeay, directeur adjoint du travail,

Madame Marie-Aude Aeby, inspectrice du travail

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

Monsieur Philippe Blot, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Blot, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Didier Garrigues, directeur adjoint du travail

Madame Hélène Dupont, directrice adjointe du travail

Madame Marie-Claude Régal, attachée principale d'administration de l'Etat

Madame Céline Burret, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Corrèze

Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Agnès Mallet, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Jean-Paul Legros, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Creuse

Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Pierrette Beaufert, inspectrice du travail

Unité départementale de la Haute-Vienne

Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Nathalie Duval, directrice adjointe du travail

Monsieur Christophe Chaumont, directeur adjoint du travail

Madame Nathalie Roudier, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Unité départementale de la Charente

Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail assurant l'intérim de directeur de l'unité départementale

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Michel Louineau, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Madame Pascale Lafourcade, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Charente-Maritime

Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Paul-Henri Jutant, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Thomas Ducrot, directeur adjoint du travail

Madame Martine Turpeau, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Deux-Sèvres

Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Frédéric Grégoire, directeur adjoint du travail

Monsieur François Mistrot, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Vienne

Madame Agnès Mottet, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Agnès Mottet, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Salort, directrice adjointe du travail,

Monsieur Guillaume Nicolas, directeur adjoint du travail

Article 3 : Dans le cadre de la subdélégation visée aux articles 1 et 2 demeurent soumis à la signature du Préfet de région :

- les actes à portée réglementaire,
- les arrêtés portant nomination de membres de commissions et comités régionaux,
- les arrêtés d'ouverture d'enquête publique et de tous arrêtés subséquents
- les conventions de de financement et actes d'attribution de subventions engageant financièrement l'Etat au-delà de 150 000 €, quel qu'en soit le bénéficiaire,
- les instructions ou circulaires adressées aux collectivités,

- les réponses aux recours administratifs,
- les requêtes, déférés, mémoires hors référés, déclinatoires de compétence auprès des différentes juridictions.

Article 4 : Demeurent également réservés à la signature du Préfet de région les marchés publics dont le montant est supérieur à 135 000 € HT pour les marchés publics de fournitures ou services et à 500 000 € en ce qui concerne les marchés de travaux.

Article 5 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, habilitation est donnée pour présenter devant les juridictions administratives et judiciaires les observations orales de l'Etat à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Article 5 : La secrétaire générale de la DIRECCTE et les directeurs d'unité départementale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**Pour le préfet et par délégation,
la directrice régionale des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-012

Arrêté n° 2017-089 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation de signature aux agents de service gestionnaire et aux agents de service gestionnaire valideur dans l'outil Chorus Déplacements Temporaires (Chorus DT)



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Arrêté n° 2017-089

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant subdélégation de signature
aux agents de service gestionnaire et aux agents de service gestionnaire valideur dans
l'outil Chorus Déplacements Temporaires (Chorus DT)**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu le code des marchés ;

Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

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

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde ;

Vu l'arrêté interministériel du 1^{er} janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle Notter, sur l'emploi de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 janvier 2016 de Monsieur Pierre Dartout, préfet de région, portant organisation de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 avril 2017 de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de région, donnant délégation de signature à Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Vu l'application « chorus déplacements temporaires » déployée au Ministère du Travail.

ARRETE

Article 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, subdélégation de signature est donnée à Madame Yasmina Lahlou, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

Article 2 : Subdélégation de signature est donnée à l'effet de valider les ordres de mission dans Chorus DT en qualité de service gestionnaire dans le périmètre des attributions de l'entité à :

Unité régionale et Unité départementale de la Gironde

- Rabie Marie-Christine
- Dussauze Pascale
- Dascalescu Michèle
- Chapuzet Stéphane
- Bappel Aurélie

Unité départementale de la Dordogne

- Bouillère Martine
- Gorse Patrick

Unité départementale des Landes

- Labarrère Sylvie
- Auban Patricia

Unité départementale de Lot-et-Garonne

- Bernard Laurence
- Pouillange Monique

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

- Fatmi Badra
- Gasser Philippe

Sites Nord

- Bergougnoux Laurent
- Anglerot Marielle
- Mormin Julia
- Nicot Sylvie

Sites Ouest

- Brisson Soizic
- Paillet Delphine

Unité départementale de la Charente

- Nauge Josiane
- Morange Sylvie
- Bidouard Patricia

Unité départementale de la Charente-Maritime

- Bonneau Christelle
- Degat Catherine
- Laborderie Fabienne
- Roger Mélanie

Unité départementale des Deux-Sèvres

- Grondin Lynda
- Hurtaud Nadine

Unité départementale de la Vienne

- Boulay Elodie
- Cabale Danièle
- Agnès Mottet

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée à l'effet de valider les états de frais dans Chorus DT en qualité de gestionnaire valideur dans le périmètre des attributions de l'entité à :

Unité régionale et Unité départementale de la Gironde

- Rabie Marie-Christine
- Dussauze Pascale
- Dascalescu Michèle
- Chapuzet Stéphane
- Bappel Aurélie

Unité départementale de la Dordogne

- Bouillère Martine
- Gorse Patrick

Unité départementale des Landes

- Labarrère Sylvie
- Auban Patricia

Unité départementale de Lot-et-Garonne

- Bernard Laurence
- Pouillange Monique

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

- Fatmi Badra
- Gasser Philippe

Sites Nord

- Bergougnoux Laurent
- Anglerot Marielle
- Mormin Julia
- Nicot Sylvie

Sites Ouest

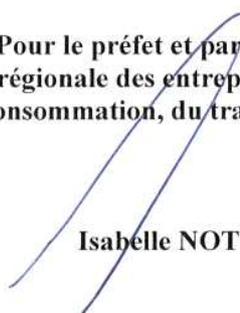
- Paillet Delphine
- Brisson Soizic

Article 4 : Un exemplaire du présent arrêté est adressé au directeur départemental des finances publiques de la Vienne.

Article 5 : La secrétaire générale de la DIRECCTE, les chefs de pôle et les directeurs d'unité départementale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**Pour le préfet et par délégation,
la directrice régionale des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**



Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-007

Décision n° 2017-085 de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant délégation de signature en matière de plan de sauvegarde de l'emploi aux agents de l'unité régionale et des unités départementales

Ministère du Travail

Décision n° 2017-085

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant délégation de signature en matière de plan de sauvegarde de l'emploi
aux agents de l'unité régionale et des unités départementales**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu le code du travail, notamment ses articles L 1233-57 à L 1233-57-8,

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions
régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi,

Vu l'arrêté interministériel du 1^{er} janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle Notter, sur l'emploi de
directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la
région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.

DECIDE

Article 1 : En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises,
de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine, délégation de
signature est donnée pour tous les actes, avis, observations, propositions préparatoires aux décisions de validation
ou d'homologation des plans de sauvegarde de l'emploi, ainsi que les décisions d'injonction et les décisions de
validation et d'homologation des plans de sauvegarde de l'emploi, telles que mentionnées aux articles L 1233-57-1
à L 1233-57-8 du code du travail à :

Unité régionale

Monsieur Patrick Aussel, ingénieur général des mines.
Monsieur Nicolas Mornet, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines,

Unités départementales

Unité départementale de la Dordogne

Madame Béatrice Jacob, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Béatrice Jacob, directrice du travail délégation de signature est
donnée à :

Monsieur Christian Delpierre, directeur adjoint du travail

Madame Joëlle Jacquement, attachée d'administration de l'Etat hors classe
Monsieur Emmanuel Drean, inspecteur du travail

Unité départementale de la Gironde

Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe délégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Dubo, directrice du travail

Monsieur Philippe Aurillac, directeur adjoint du travail

Madame Anne Ramat, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Landes

Madame Valérie Lemaire, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Lemaire, directrice du travail, délégation de signature est donnée à :

Monsieur Patrick Lasserre-Cathala, directeur adjoint du travail

Unité départementale de Lot-et-Garonne

Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Pascal Desille-Legeay, directeur adjoint du travail,

Madame Marie-Aude Aeby, inspectrice du travail

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

Monsieur Philippe Blot, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Blot, directeur du travail délégation de signature est donnée à :

Monsieur Didier Garrigues, directeur adjoint du travail

Madame Hélène Dupont, directrice adjointe du travail

Madame Céline Burret, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Corrèze

Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Agnès Mallet, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Jean-Paul Legros, directeur adjoint du travail

Madame Marie-Claire Chaban, inspectrice du travail

Unité départementale de la Creuse

Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail, délégation de signature est donnée à :

Madame Pierrette Beaufert, inspectrice du travail

Unité départementale de la Haute-Vienne

Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail délégation de signature est donnée à :

Madame Nathalie Roudier, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Unité départementale de la Charente

Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail assurant l'intérim de directeur de l'unité départementale

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Michel Louineau, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Madame Pascale Lafourcade, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Charente-Maritime

Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe délégation de signature est donnée à :

Monsieur Paul-Henri Jutant, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Thomas Ducrot, directeur adjoint du travail

Madame Martine Turpeau, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Deux-Sèvres

Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail délégation de signature est donnée dans l'ordre suivant :

Monsieur Frédéric Grégoire, directeur adjoint du travail

Monsieur François Mistrot, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Vienne

Madame Agnès Mottet, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Agnès Mottet, directrice du travail délégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Salort, directrice adjointe du travail

Monsieur Guillaume Nicolas, directeur adjoint du travail

Article 2 : La secrétaire générale de la DIRECCTE, le chef de pôle, les directeurs d'unité départementale sont chargés de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**La directrice régionale
des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-006

Décision n° 2017-086 de Madame Isabelle Notter,
directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de
la consommation, du travail et de l'emploi de la région
Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant délégation de
signature relative aux pouvoirs propres du DIRECCTE en
matière d'emploi aux directeurs et aux agents des unités
départementales



Ministère du Travail

Décision n° 2017-086

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant délégation de signature
relative aux pouvoirs propres du DIRECCTE en matière d'emploi
aux directeurs et aux agents des unités départementales**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu le code du travail,

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n° 2013-1172 du 18 décembre 2013 relatif aux délégations de signature des directeurs régionaux des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat ;

Vu l'arrêté interministériel du 1er janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle NOTTER, en qualité de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

DÉCIDE

Article 1 : La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine donne délégation aux directeurs et aux agents des unités départementales de la DIRECCTE suivants :

Unité départementale de la Dordogne

Madame Béatrice Jacob, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Béatrice Jacob, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Christian Delpierre, directeur adjoint du travail

Madame Joëlle Jacquement, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Emmanuel Drean, inspecteur du travail

Unité départementale de la Gironde

Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Hachmi Hamdaoui, directeur du travail hors classe subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Dubo, directrice du travail

Madame Catherine Fourmy, directrice adjointe du travail

Monsieur Philippe Aurillac, directeur adjoint du travail

Madame Anne Ramat, directrice adjointe du travail

Unité départementale des Landes

Madame Valérie Lemaire, directrice du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Valérie Lemaire, directrice du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Florence Gamaleya, attachée principale d'administration de l'Etat

Monsieur Patrick Lasserre-Cathala, directeur adjoint du travail

Unité départementale de Lot-et-Garonne

Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe.

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Frédérique Henrion, attachée d'administration de l'Etat hors classe, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Pascal Desille-Legeay, directeur adjoint du travail,

Madame Marie-Aude Aeby, inspectrice du travail

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

Monsieur Philippe Blot, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Philippe Blot, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Didier Garrigues, directeur adjoint du travail

Madame Hélène Dupont, directrice adjointe du travail

Madame Marie-Claude Régat, attachée principale d'administration de l'Etat

Madame Céline Burret, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Corrèze

Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Christian Desfontaines, directeur adjoint du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Agnès Mallet, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Monsieur Jean-Paul Legros, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Creuse

Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Yvan Davidoff, directeur du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Madame Pierrette Beaufert, inspectrice du travail

Unité départementale de la Haute-Vienne

Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail,

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Viviane Dupuy-Christophe, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Nathalie Roudier, attachée d'administration de l'Etat hors classe

Madame Nathalie Duval, directrice adjointe du travail

Unité départementale de la Charente

Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail assurant l'intérim de directeur de l'unité départementale

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Maryline Martinez, directrice adjointe du travail, subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Jean-Michel Louineau, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Unité départementale de la Charente-Maritime

Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Marc Dufau, directeur du travail hors classe subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Paul-Henri Jutant, attaché d'administration de l'Etat hors classe

Unité départementale des Deux-Sèvres

Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Lionel Lascombes, directeur du travail subdélégation de signature est donnée à :

Monsieur Frédéric Grégoire, directeur adjoint du travail

Monsieur François Mistrot, directeur adjoint du travail

Unité départementale de la Vienne

Madame Agnès Mottet, directrice du travail

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Agnès Mottet, directrice du travail subdélégation de signature est donnée à :

Madame Sylvie Salort, directrice adjointe du travail

pour signer, en son nom, tous les actes et décisions se rapportant aux matières ci-dessous mentionnées et conformément aux mentions suivantes :

ARTICLES DU CODE DU TRAVAIL ET AUTRES CODES	MESURES
Licenciements pour motif économique hors plans de sauvegarde de l'emploi	
L. 1233-53, L. 1233-56 et D. 1233-11	Avis sur une irrégularité et observations sur les mesures sociales
R. 241-24 du code de l'action sociale et des familles	Proposition de désignation de deux représentants des organisations syndicales à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées
Rémunération mensuelle minimale	
L. 3232-9 et R. 3232-6	Allocation complémentaire : proposition au Préfet de versement direct aux salariés de la part de l'Etat
Emploi des travailleurs handicapés	
R. 6222-58	Attribution de la prime aux apprentis travailleurs handicapés
R. 241-24 du code de l'action sociale et des familles	Proposition de désignation de deux représentants des organisations syndicales à la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

Indemnisation des travailleurs involontairement privés d'emploi	
R. 5422-3	Détermination du salaire de référence pour les salariés privés d'emploi qui ont été occupés dans un établissement de la Communauté Européenne
Articles 80 et 82 annexe 3 du règlement CEE n° 574/12	Délivrance de l'attestation concernant les périodes à prendre en compte pour l'octroi des prestations de chômage – formulaire E301
Contrats de professionnalisation	
L. 6325-22 et R. 6325-20	Contrat de professionnalisation : retrait du bénéfice de l'exonération de cotisations sociales
Titres professionnels délivrés par le ministère de l'emploi	
R. 338-6 du code de l'éducation	
R. 338-7 du code de l'éducation	Délivrance du titre professionnel, des certificats de compétences professionnelles qui le composent et des certificats complémentaires qui s'y rapportent

Article 2 : La secrétaire générale de la DIRECCTE et les directeurs d'unité départementale sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**La directrice régionale
des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-008

Décision n° 2017-087 de Madame Isabelle NOTTER, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi (DIRECCTE) de la région Nouvelle-Aquitaine portant délégation de signature pour l'application des dispositions du Code de Commerce, du Code de la Consommation et de la loi du 4 juillet 1837 modifiée relative aux poids et mesures



Ministère de l'économie et des finances

Décision n° 2017-087

**de Madame Isabelle NOTTER, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
(DIRECCTE) de la région Nouvelle-Aquitaine portant délégation de signature pour
l'application des dispositions du Code de Commerce, du Code de la Consommation et de
la loi du 4 juillet 1837 modifiée relative aux poids et mesures**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine,

Vu les articles L. 465-1, L. 465-2, L. 470-4-1, L. 470-5, R. 465-2, R. 470-1-1, R. 470-5, R. 470-6 et R. 470-7 du code de commerce ;

Vu les articles L. 521-3, L. 522-1, L. 522-5, L. 522-6, L. 523-1, L. 524-1, L. 524-2, L. 524-3, L. 525-1, L. 532-1, R. 521-1 et 2, R. 522-1, R. 523-1, R. 523-2, R. 523-3, R. 523-4, R. 524-1, R. 525-1 et R.525-2 du Code de la Consommation ;

Vu les articles L. 241-6, L. 241-7, L. 242-10, L. 242-11, L. 242-12, L. 242-13, L. 242-14, L. 242-16, L. 242-18, L. 242-20, L. 242-21, L. 242-23, L. 242-24, L. 242-25, L. 242-39 et L. 524-3 du Code de la Consommation ;

Vu la loi du 4 juillet 1837 modifiée relative aux poids et mesures, notamment son article 9 ;

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 2010 organisant la suppléance des représentants du ministre chargé de l'économie désignés en application de l'article L. 470-5 du code de commerce, notamment son article 3 ;

Vu l'arrêté interministériel du 1^{er} janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle NOTTER, sur l'emploi de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté interministériel du 22 janvier 2016 portant nomination de Monsieur Jean-Luc HOLUBEIK sur l'emploi de directeur régional adjoint des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 janvier 2016 de Monsieur Pierre Dartout, préfet de région, portant organisation de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes.

DECIDE

Article 1 : La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine donne délégation à Monsieur Jean-Luc HOLUBEIK, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines, pour prononcer en son nom les amendes administratives, signer en son nom les propositions de transaction et les injonctions, et pour agir devant les juridictions civiles ou administratives dans le cadre des compétences attribuées au directeur régional des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi, par les dispositions en vigueur du code de commerce, du code de la consommation et de la loi du 4 juillet 1837 modifiée relative aux poids et mesures.

Article 2 : La présente délégation vise les mesures suivantes :

1- Code de la consommation

- Mesures de police administrative : injonction de l'article L. 521-3 du code de la consommation
- Toutes les procédures de sanctions administratives prononcées dans les conditions prévues au chapitre II du titre II du livre V du code de la consommation (articles L. 522-1 à L. 522-10 du code de la consommation)
- Proposition de transaction prévue aux articles L. 523-1 à L. 523-4 du code de la consommation
- Saisine de la juridiction civile ou administrative prévue à l'article L. 524-1 à L. 524-4 du code de la consommation
- Procédures devant les juridictions prévues à l'article L. 525-1 du code de la consommation

2- Code de commerce

- Amendes administratives sanctionnant les manquements mentionnés au titre IV du livre IV du code de commerce ainsi que l'inexécution des mesures d'injonction prévues à l'article L. 465-1 du code de commerce.

- Transaction pénale du code de commerce :
Proposition de transaction au Procureur de la République et à l'auteur de l'infraction pour les délits du Titre IV du Livre IV du Code de commerce pour lesquels une peine d'emprisonnement n'est pas encourue et pour les contraventions prévues au Livre IV du Code de commerce (art. L. 470-4-1 et R. 470-5 à R. 470-7 du Code de commerce).
- Représentation devant les juridictions : dépôt de conclusions, production de procès-verbaux et de rapports d'enquêtes devant les juridictions civiles ou pénales

3- Loi du 4 juillet 1837 modifiée relative aux poids et mesures.

- Amendes prévues à l'article 9 de la loi du 4 juillet 1837 modifiée

Article 3 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Jean-Luc HOLUBEIK, la délégation prévue à l'article 1 est subdéléguée :

- pour les textes issus du Code de la Consommation et du Code de Commerce, à :

Monsieur Jean-Guy Dubreuil, directeur départemental de 2ème classe CCRF
 Monsieur Bruno Durand, directeur départemental de 2ème classe CCRF
 Monsieur Nicolas Forest, directeur départemental de 2ème classe CCRF
 Monsieur Nicolas Bordenave, inspecteur principal CCRF
 Monsieur Thomas Lecroart, inspecteur principal CCRF
 Madame Carine Bar, inspectrice principale CCRF
 Monsieur Guy Goumilloux, inspecteur CCRF
 Madame Delphine Ruel, inspectrice CCRF
 Monsieur Patrick Toulou, directeur départemental de 2^{ème} classe CCRF
 Monsieur Gilles Chatain, inspecteur CCRF

- pour les amendes prévues à l'article 9 de la loi du 4 juillet 1837, à :

Monsieur Jean-Guy Dubreuil, directeur départemental 2ème classe CCRF
 Monsieur Eric Lefèvre, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines
 Monsieur Bertrand Bouquillon, ingénieur divisionnaire de l'industrie et des mines

Article 4 : La secrétaire générale et le responsable du Pôle C sont chargés, chacun pour ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**La directrice régionale
des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DIRECCTE NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-09-28-010

Décision n° 2017-088 de Madame Isabelle Notter,
directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de
la consommation, du travail et de l'emploi de la région
Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE) portant subdélégation
de signature aux agents valideurs-hiérarchiques des ordres
de mission et des états de frais de déplacement



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

Décision n° 2017-088

**de Madame Isabelle Notter, directrice régionale
des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de
l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine (DIRECCTE)
portant subdélégation de signature aux agents valideurs-hiérarchiques des ordres
de mission et des états de frais de déplacement**

La directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation,
du travail et de l'emploi de la région Nouvelle-Aquitaine

Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;

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

Vu la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République ;

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

Vu le décret n° 2009-1377 du 10 novembre 2009 modifié relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi ;

Vu le décret n°2014-1408 du 25 novembre 2014 autorisant le ministre chargé du travail et de l'emploi à déléguer certains de ses pouvoirs pour le recrutement et la gestion d'agents placés sous son autorité ;

Vu le décret n° 2015-510 du 7 mai 2015 portant charte de la déconcentration ;

Vu le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'Etat et de commissions administratives ;

Vu l'arrêté du 25 novembre 2014 portant délégation de certains pouvoirs de recrutement et de gestion d'agents relevant du ministre chargé du travail et de l'emploi ;

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Pierre Dartout, Préfet de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes, Préfet de la Zone de Défense et de Sécurité Sud-Ouest, Préfet de la Gironde ;

Vu l'arrêté interministériel du 1er janvier 2016 portant nomination de Madame Isabelle Notter, sur l'emploi de directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 janvier 2016 de Monsieur Pierre Dartout, préfet de région, portant organisation de la direction régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes ;

Vu l'arrêté préfectoral du 6 avril 2017 de Monsieur Pierre Dartout , Préfet de région, donnant délégation de signature à Madame Isabelle Notter, directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de la région Aquitaine Limousin Poitou-Charentes.

DECIDE

Article 1 : Subdélégation de signature est donnée aux agents, ci-après, en qualité de supérieur hiérarchique à l'effet de valider les ordres de mission et les états frais de déplacement des agents placés sous leur autorité.

Cabinet

Chaussée Pascal
Pedoussaut Anne-Marie

Quiles Marie-Claude

Secrétariat général

Anglerot Marielle
Bayon Florence
Bergougnoux Laurent
Brisson Soizic
Cadrieu Béatrice
Chapuzet Stéphane
Chrétien Francis
Dovergne Bernard

Lahlou Yasmina
Lapeyre Stéphane
Paillet Delphine
Piotte Arnaud
Rabie Marie-Christine
Valladon Monique

Pôle Entreprises Emploi Economie

Aussel Patrick
Compain Johann
Devos Pierre
Fakhet Hakim
Gervais Brigitte
Gibaud Marc
Martin Christophe
Mondamert Mathias
Mornet Nicolas
Laguzet Arnaud

Defillon Guillaume
Lindrec Yann
Pailleau Marie-Jo
Sécula Franc
Santi David
Sorel Sandrine

Pôle Concurrence, Consommation, Répression des Fraudes et Métrologie

Bar Carine
Bordenave Nicolas
Bouquillon Bertrand
Dubreuil Jean-Guy
Durand Bruno
Forest Nicolas
Goumilloux Guy
Holubeik Jean-Luc

Lecroart Thomas
Lefèvre Eric
Santi Hélène
Toulou Patrick

Pôle Travail

Arrivets Alexandre
Fumeron François
Jourdes Damien
Kissien-Schmit Béatrice

Le Fur Philippe
Deroche Yves
Pouzet Patrice
Velle René

Unité départementale de la Charente

Louineau Jean-Michel
Martinez Maryline

Roussely-Lafourcade Pascale

Unité départementale de la Charente-Maritime

Ducrot Thomas
Dufau Marc

Jutant Paul-Henri
Turpeau Martine

Unité départementale de la Corrèze

Christian Desfontaines
Mallet Agnès

Jean-Paul Legros

Unité départementale de la Creuse

Davidoff Yvan
Beaufert Pierrette

Unité départementale de la Dordogne

Delpierre Christian
Drean Emmanuel

Jacob Béatrice
Jacquement Joëlle

Unité départementale de la Gironde

Aurillac Philippe
Clinchamps Vincent
Coulon Corinne
Dubo Sylvie
Grandjean Fabien

Hamdaoui Hachmi
Ramat Anne
Rodeghiero Sébastien

Unité départementale des Landes

Lemaire Valérie
Gamaleya Florence

Lasserre Cathala Patrick

Unité départementale de Lot-et-Garonne

Aeby Marie-Aude
Henrion Frédérique

Desille-Legeay Pascal

Unité départementale des Pyrénées-Atlantiques

Blot Philippe
Burret Céline
Dupont Hélène

Garrigues Didier
Régal Marie-Claude

Unité départementale des Deux-Sèvres

Baty Béatrice
Grégoire Frédéric

Lascombes Lionel
Mistrot François

Unité départementale de la Vienne

Mottet Agnès
Nicolas Guillaume

Salort Sylvie

Unité départementale de la Haute-Vienne

Chaumont Christophe
Dupuy-Christophe Viviane

Duval Nathalie
Roudier Nathalie

Article 2 : La secrétaire générale de la DIRECCTE, les chefs de pôle et les directeurs d'unité départementale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

**Pour le préfet et par délégation,
la directrice régionale des entreprises, de la concurrence,
de la consommation, du travail et de l'emploi**

Isabelle NOTTER

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-07-25-038

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au
titre du contrôle des structures - EARL HEGULUSTOYA
(64)



Dossier n° 064-2017-44B

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures

Le préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine

VU la loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAAF)

VU le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.331-1 à L.331-11, et R.331-1 à R.331-12,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 décembre 2015 portant sur le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles (SDREA) d'Aquitaine,

VU la demande d'autorisation d'exploiter présentée par l'Earl HEGULUSTOYA ayant son siège d'exploitation à Pagolle (64120), auprès de la direction départementale des territoires et de la mer des Pyrénées-Atlantiques, enregistrée le 27/03/2017 sous le n° 2017-44B, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 2 ha 04 situés sur la commune de Lohitzun Oyhercq, précédemment mis en valeur par Monsieur ETCHEVERRY Jean ;

CONSIDERANT que la demande est conforme aux orientations du schéma directeur régional des exploitations agricoles,

CONSIDERANT l'absence de demande concurrente ;

Sur proposition du directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées-Atlantiques,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle-Aquitaine,

ARRETE

Article 1^{er}.

L'Earl HEGULUSTOYA ayant son siège d'exploitation à Pagolle (64120), est autorisée à exploiter un bien foncier agricole, objet de la demande susvisée, d'une superficie de 2 ha 04 situés sur la commune de Lohitzun Oyhercq, précédemment mis en valeur par Monsieur ETCHEVERRY Jean.

Article 2.

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt, le préfet des Pyrénées-Atlantiques et le directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées-Atlantiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Limoges, le 25 juillet 2017

Pour le préfet et par délégation,
Le D.R.A.A.F.,
P/Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
L'adjointe au chef du S.R.E.A.A.,



Anne BARRIERE

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- **soit un recours gracieux devant le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine ou un recours hiérarchique devant le Ministre en charge de l'agriculture,**
- **soit un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.**

Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours) vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-07-28-052

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - FOURGEAUD Gilles (87)



Dossier n° 87-17-171

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures

Le préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine

VU la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAAF) ;

VU le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.331-1 à L.331-11, et R.331-1 à R.331-12 ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2015-380 du 24 décembre 2015, portant sur le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) du Limousin publié le 02 février 2016 au RAA régional sous n° 2016-14 ;

VU la demande d'autorisation d'exploiter présentée par Monsieur FOURGEAUD Gilles, 21 rue de Roumagnac, 87600 ROCHECHOUART, auprès de la direction départementale des territoires de la Haute-Vienne, enregistrée le 28 avril 2017 sous le n°87-17-171, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 4 ha appartenant à Olivier TREILLARD sis sur la commune de CHAILLAC SUR VIENNE ;

CONSIDERANT que la demande est conforme aux orientations du schéma directeur régional des exploitations agricoles ;

CONSIDERANT l'absence de demande concurrente ;

Sur proposition du directeur départemental des territoires de la Haute-Vienne ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Région Nouvelle-Aquitaine ;

ARRETE

ARTICLE 1.

Monsieur FOURGEAUD Gilles, 21 rue de Roumagnac, 87600 ROCHECHOUART est autorisé à exploiter le bien foncier agricole, objet de la demande susvisée, d'une superficie de 4 ha situés à CHAILLAC SUR VIENNE, appartenant à Olivier TREILLARD et, afin d'exploiter 113,34 ha au total. L'autorisation concerne toutes les parcelles objet de sa demande conformément aux orientations et priorités du schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) du Limousin et notamment à son article 3 priorité 3.

ARTICLE 2.

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt, le préfet de la Haute-Vienne et le directeur départemental des territoires de la Haute-Vienne, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Limoges, le 28 juillet 2017

Pour le préfet et par délégation,
Le D.R.A.A.F.,
P/Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
L'adjointe au chef du S.R.E.A.A.,



Anne BARRIERE

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine ou un recours hiérarchique devant le Ministre en charge de l'agriculture,
 - soit un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.
- Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours) vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.**

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-07-18-027

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au
titre du contrôle des structures - GAEC BEAUVAIS
ELEVAGE 87



Dossier n° 87-17-139

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures

Le préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine

VU la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAAF) ;

VU le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.331-1 à L.331-11, et R.331-1 à R.331-12 ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2015-380 du 24 décembre 2015, portant sur le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) du Limousin publié le 02 février 2016 au RAA régional sous n° 2016-14 ;

VU la demande d'autorisation d'exploiter présentée par le GAEC BEAUVAIS ELEVAGE 87, Mazermaud, 87130 LINARDS, auprès de la direction départementale des territoires de la Haute-Vienne, enregistrée le 06 avril 2017 sous le n°87-17-139, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 271,13 ha avec une mise à disposition de Patrice et Josiane BEAUVAIS (104ha34), de Josiane BEAUVAIS (39ha35), de Patrice BEAUVAIS (88ha43) et du GAEC BEAUVAIS ELEVAGE 87 (39ha01) sis sur les communes de MOISSANNES, LINARDS, FEYTIAT, SOLIGNAC et du VIGEN ;

CONSIDERANT que la demande est conforme aux orientations du schéma directeur régional des exploitations agricoles ;

CONSIDERANT l'absence de demande concurrente ;

Sur proposition du directeur départemental des territoires de la Haute-Vienne ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Région Nouvelle-Aquitaine ;

ARRETE

ARTICLE 1.

Le GAEC BEAUVAIS ELEVAGE 87, Mazermaud, 87130 LINARDS est autorisé à exploiter le bien foncier agricole, objet de la demande susvisée, d'une superficie de 271,13 ha situés à MOISSANNES, LINARDS, FEYTIAT, SOLIGNAC et du VIGEN, avec une mise à disposition de Patrice et Josiane BEAUVAIS (104ha34), de Josiane BEAUVAIS (39ha35), de Patrice BEAUVAIS (88ha43) et du GAEC BEAUVAIS ELEVAGE 87 (39ha01).

L'autorisation concerne toutes les parcelles objet de sa demande conformément aux orientations et priorités du schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) du Limousin.

ARTICLE 2.

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt, le préfet de la Haute-Vienne et le directeur départemental des territoires de la Haute-Vienne, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Limoges, le 18 juillet 2017

Pour le préfet et par délégation,
Le D.R.A.A.F.,
P/Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
La responsable de l'unité Foncier Installation
du S.R.E.A.A.,



Sylvie GENTES

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine ou un recours hiérarchique devant le Ministre en charge de l'agriculture,
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours) vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-07-18-028

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au
titre du contrôle des structures - GAEC DELAIDE Pere et
Fille (87)



Dossier n° 87-17-152

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures

Le préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine

VU la loi n° 2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAAF) ;

VU le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.331-1 à L.331-11, et R.331-1 à R.331-12 ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2015-380 du 24 décembre 2015, portant sur le schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) du Limousin publié le 02 février 2016 au RAA régional sous n° 2016-14 ;

VU la demande d'autorisation d'exploiter présentée par le GAEC DELAIDE Père et Fille, l'age, 87190 MAGNAC LAVAL, auprès de la direction départementale des territoires de la Haute-Vienne, enregistrée le 13 avril 2017 sous le n°87-17-152, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 195,16 ha avec une mise à disposition de Philippe DELAIDE(169ha23), d' Elise DELAIDE (17ha39) et du GAEC TOULISSE - DELAIDE (8ha54) sis sur les communes de MAGNAC LAVAL et DROUX ;

CONSIDERANT que la demande est conforme aux orientations du schéma directeur régional des exploitations agricoles ;

CONSIDERANT l'absence de demande concurrente ;

Sur proposition du directeur départemental des territoires de la Haute-Vienne ;

Sur proposition du directeur régional de l' alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Région Nouvelle-Aquitaine ;

ARRETE

ARTICLE 1.

Le GAEC DELAIDE Père et Fille, l'age, 87190 MAGNAC LAVAL est autorisé à exploiter le bien foncier agricole, objet de la demande susvisée, d'une superficie de 195,16 ha situés à MAGNAC LAVAL et DROUX, avec une mise à disposition de Philippe DELAIDE(169ha23), d' Elise DELAIDE (17ha39) et du GAEC TOULISSE - DELAIDE (8ha54).

L'autorisation concerne toutes les parcelles objet de sa demande conformément aux orientations et priorités du schéma directeur régional des exploitations agricoles (SDREA) du Limousin.

ARTICLE 2.

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt, le préfet de la Haute-Vienne et le directeur départemental des territoires de la Haute-Vienne, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Limoges, le 18 juillet 2017

Pour le préfet et par délégation,
Le D.R.A.A.F.,
P/Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
La responsable de l'unité Foncier Installation
du S.R.E.A.A.,



Sylvie GENTES

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine ou un recours hiérarchique devant le Ministre en charge de l'agriculture,

- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours) vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

DRAAF NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-07-27-027

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures - LABADIE Madja (64)



Dossier n° 064-2017-176

Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures

Le préfet de la Région Nouvelle-Aquitaine

VU la loi n°2014-1170 du 13 octobre 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt (LAAAF)

VU le code rural et de la pêche maritime et notamment les articles L.331-1 à L.331-11, et R.331-1 à R.331-12,

VU l'arrêté préfectoral en date du 31 décembre 2015 portant sur le Schéma Directeur Régional des Exploitations Agricoles (SDREA) d'Aquitaine,

VU la demande d'autorisation d'exploiter présentée par Madame LABADIE Madja, ayant son siège d'exploitation à Taron (Route de Madiran – 64130), auprès de la direction départementale des territoires et de la mer des Pyrénées-Atlantiques, enregistrée le 12/04/17, sous le n° 2017-176, relative à des biens agricoles composés d'une superficie de 4 ha sise sur la commune de Taron ;

CONSIDERANT que la demande est conforme aux orientations du schéma directeur régional des exploitations agricoles,

CONSIDERANT l'absence de demande concurrente ;

Sur proposition du directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées-Atlantiques,

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Nouvelle-Aquitaine,

ARRETE

Article 1^{er}

Madame LABADIE Madja, ayant son siège d'exploitation à Taron (Route de Madiran – 64130), est autorisée à exploiter les biens agricoles, objets de la demande susvisée, composés d'une superficie de 4 ha sise sur la commune de Taron, précédemment mise en valeur par Monsieur LABADIE Jean-Luc ;

Article 2.

Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt, le préfet des Pyrénées-Atlantiques et le directeur départemental des territoires et de la mer des Pyrénées-Atlantiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Limoges, le 27 juillet 2017

Pour le préfet et par délégation,
Le D.R.A.A.F.,
P/Le directeur régional de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
L'adjointe au chef du S.R.E.A.A.,



Anne BARRIERE

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine ou un recours hiérarchique devant le Ministre en charge de l'agriculture,
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours) vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent.

RECTORAT DE BORDEAUX

R75-2017-09-29-013

Arrêté 180-2017 relatif à la délégation de signature -
Rectrice de l'académie de Poitiers administration générale



RÉGION ACADÉMIQUE
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Secrétariat général

180-2017

La Rectrice de l'académie de Poitiers
Chancelière des universités

- Vu le code de l'éducation,
- 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 l'arrêté rectoral en date du 1^{er} juin 2012 portant organisation et schéma d'organisation des services déconcentrés de l'académie de Poitiers,
- Vu l'arrêté en date du 06 avril 2017 portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire du Préfet de Région à la Rectrice de l'académie de Poitiers, chancelière des universités,

ARRETE

ARTICLE 1

Délégation est donnée à **M. Philippe DIAZ**, Secrétaire Général de l'académie de Poitiers, à l'effet de signer, au nom du Préfet de région, tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite de ses attributions, à l'exception des déferés des actes des lycées devant le tribunal administratif.

ARTICLE 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Philippe DIAZ, délégation est donnée à **Mme Marie-Pierre POIRIER**, à **M. Ivan GUILBAULT** et à **M. Philippe SIRETAS**, Adjoints au Secrétaire Général, à l'effet de signer, au nom du Préfet de région, tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite de leurs attributions respectives de Directrice des ressources humaines, de Directeur des moyens et de Chargé des dossiers de la Vienne.

ARTICLE 3

Délégation de signature est donnée à **Mme Delphine PIONNIER**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, pièces comptables et ordonnances de délégation dans la limite des attributions de la division du budget académique et de la gestion prévisionnelle. En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Delphine PIONNIER, délégation est donnée à **Mme Elisabeth VIGNER**, à **M. Sébastien SALVAT** et à **M. Fabien MARCHAND**, à **Mme Muriel JULLIEN-DIBERT**.

ARTICLE 4

Délégation de signature est donnée à **Mme Valérie HULIN**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, pièces comptables et ordonnances de délégation dans la limite des attributions de la division académique des examens et concours. En cas d'absence ou d'empêchement de Mme HULIN, délégation est donnée à **Mme Florence ODERMATT**, Adjointe.

ARTICLE 5

Délégation de signature est donnée à **Mme Sophie BALADI**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite des attributions de la division des personnels enseignants. En cas d'absence ou d'empêchement de Mme BALADI, délégation est donnée à **Mme Karine THEBERGE**, Adjointe.

ARTICLE 6

Délégation de signature est donnée à **M. Jérôme DOREAU**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite des attributions de la division de l'accompagnement et de la formation des personnels (DAFOP).

ARTICLE 7

Délégation de signature est donnée à **M. Jean Baptiste LAPIERRE**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite des attributions de la division des personnels administratifs et d'encadrement. En cas d'absence ou d'empêchement de M. Jean-Baptiste LAPIERRE, délégation est donnée à **M. Julien VIALARD**.

ARTICLE 8

Délégation de signature est donnée à **M. Ludovic CAVALIER**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite des attributions de la direction des systèmes d'information (DSI).

ARTICLE 9

Délégation de signature est donnée à **M. Christophe COSTA**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite des attributions de la division des élèves et des établissements.

ARTICLE 10

Délégation de signature est donnée à **Mme Nadine PAILLER**, à l'effet de signer au nom du Préfet de région tous actes, arrêtés et décisions, dans la limite des attributions de la division de l'organisation scolaire et de l'enseignement supérieur (DOSES).

ARTICLE 11

Dans le cadre du déploiement au niveau académique de l'outil national *Dem'act*, délégation de signature est donnée à **Monsieur Cyrille CLEMENT**, Chef du service académique des actes financiers (SAAF) et à **Messieurs Laurent BOUSQUET** et **Bernard DECROIX** à effet de signer et valider avec ou sans observations, les actes relatifs au contrôle de légalité des actes de fonctionnement des lycées et établissements régionaux d'enseignement adapté de l'académie de Poitiers.

ARTICLE 12

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n° 164-2017 du 1er septembre 2017 et prend effet à compter de sa date de publication au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de Région.

ARTICLE 13

Le Secrétaire Général de l'académie de Poitiers et chacun des délégataires sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Poitiers, le 29 septembre 2017

Anne Bisagni-Faure

Rectrice de l'académie de Poitiers
Chancelière des universités

Copies transmises à : Préfecture de région / SGAR
Intéressés.

RECTORAT DE BORDEAUX

R75-2017-09-29-014

Arrêté 181-2017 relatif à la délégation de signature -
Rectrice de l'académie de Poitiers ordonnancement
secondaire général



RÉGION ACADÉMIQUE
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Secrétariat général

La Rectrice de l'académie de Poitiers,
Chancelière des Universités

181-2017

- Vu la loi organique n° 2001-692 du 1° août 2001 modifiée relative aux lois de finances,
- Vu le code de l'éducation, notamment les articles D222-20, D222-27, R 222-25 et suivants et R442-9
- Vu le décret 98-81 du 11 février 1998 et 99-89 du 08 février 1999 relatifs aux décisions prises en matière de prescription quadriennale,
- 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, notamment ses articles 32 et 33
- Vu le décret n°2005-54 du 27 janvier 2005 relatif au contrôle financier déconcentré au sein des administrations de l'Etat,
- Vu l'arrêté interministériel du 03 juillet 2009 portant règlement de comptabilité publique pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués (Education nationale),
- Vu l'arrêté en date du 06 avril 2017 portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire du Préfet de Région à la Rectrice de l'académie de Poitiers, chancelière des universités,

ARRETE

ARTICLE 1

Subdélégation de signature est donnée à **M. Philippe DIAZ**, Secrétaire Général de l'académie, à **Mme Marie-Pierre POIRIER**, Adjointe au Secrétaire Général d'académie – Directrice des ressources humaines, à **M. Ivan GUILBAULT**, Adjoint au Secrétaire Général d'académie – Directeur des moyens et **M. Philippe SIRETAS**, Adjoint au Secrétaire Général d'académie (chargé des dossiers Vienne et dossiers transversaux), à l'effet de signer au nom de la Rectrice les actes relatifs à la mission d'ordonnateur secondaire du budget de l'Education Nationale pour :

- les opérations prévues aux articles 1 à 4 de l'arrêté préfectoral susvisé et en application de l'article 6 de l'arrêté préfectoral susvisé,
- les BOP 140, 141, 230, et 214 dont Madame le Rectrice est ordonnateur secondaire pour le compte du Ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, conformément à l'article R 222-25

ARTICLE 2

En cas d'absence ou d'empêchement de **M. Philippe DIAZ**, de **Mme Marie-Pierre POIRIER**, de **M. Philippe SIRETAS** et de **M. Ivan GUILBAULT**, subdélégation de signature est attribuée, dans la limite de leurs attributions respectives, à :

- 2.1- Pour les opérations prévues aux Titres II, III, V, VI, VII :**
- **Mme Delphine PIONNIER**, Cheffe de la division du budget académique et de la gestion prévisionnelle (DIBAG); à **M. Sébastien SALVAT** (DIBAG 5) à **M. Fabien MARCHAND**, (DIBAG1); et à **Mme Elisabeth VIGNER** (DIBAG 4), à **Mme Muriel JULLIEN-DIBERT** (DIBAG 2)
 - **M. Jérôme DOREAU**, Chef de la division de la formation ;
 - **Mme Valérie HULIN**, Cheffe de la division des examens et concours ; et en son absence, à **Mme Florence ODERMATT** ;
- 2.2- Pour les opérations prévues aux titres, III, V, VI et VII :**
- **M. Philippe MAURIAC**, Chef du service immobilier ;
- 2.3- Pour les opérations prévues aux titres III et VI**
- **Mme Nadine PAILLER**, Cheffe de la division de l'organisation scolaire et de l'enseignement supérieur
- 2.4 - Pour les opérations prévues au titre II, III et VI :**
- **Mme Sophie BALADI**, Cheffe de la division des personnels enseignants ; et, en son absence, **Mme Karine THEBERGE**, Adjointe au DPE ;
 - **M. Jean Baptiste LAPIERRE**, Chef de la division des personnels d'encadrement, administratifs et de recherche et en son absence **M. Julien VIALARD**, adjoint, et à **M. Brice Samson** (Chef du bureau DIPEAR 4) ;
- 2.5- Pour les opérations prévues aux titres III et V :**
- **M. Ludovic CAVALIER**, Chef de la Direction des Systèmes d'Information.

ARTICLE 3

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n°165 -2017 en date du 4 septembre 2017 et prend effet à compter de sa publication au Recueil des Actes Administratifs de la Nouvelle Aquitaine.

ARTICLE 4

Le Secrétaire Général de l'académie de Poitiers et chacun des subdélégués sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Poitiers, le 29 septembre 2017

Anne Bisogni Faure

Rectrice de l'académie de Poitiers
Chancelière des universités

Copies à : Préfecture de région : secrétariat général aux affaires régionales
DDFIP de la Vienne ;
Intéressés.
Ministère de l'éducation nationale, SG-DAF Bureau DAF A2

RECTORAT DE BORDEAUX

R75-2017-09-29-012

Arrêté 182-2017 relatif à la délégation de signature -
Rectrice de l'académie de Poitiers compétences propres



RÉGION ACADÉMIQUE
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

La Rectrice de l'académie de Poitiers
Chancelière des universités

Secrétariat général

182-2017

- Vu le code de l'éducation, notamment les articles D.222-20, D.222-35, R.222-36 et R.421-59, R.911-82 et suivants,
- Vu le décret n°92-296 du 27 mars 1992 modifié portant déconcentration de certaines opérations de gestion de personnels relevant du ministre chargé de l'enseignement supérieur,
- Vu le décret n°93-321 du 08 mars 1993 modifié relatif à la déconcentration des opérations de recrutement des personnels de catégorie C de recherche et de formation,
- Vu l'arrêté rectoral en date du 1er juin 2012 portant organisation et schéma d'organisation des services déconcentrés de l'académie de Poitiers,
- Vu le décret en date du 03 mars 2016 portant nomination de Madame Anne BISAGNI – FAURE, Rectrice de l'académie de Poitiers,
- Vu l'arrêté date du 06 avril 2017 portant délégation de signature en matière d'ordonnancement secondaire du Préfet de Région à la Rectrice de l'académie de Poitiers, chancelière des universités,

ARRETE

ARTICLE 1

Délégation permanente est donnée à **M. Philippe DIAZ**, Secrétaire Général de l'académie de Poitiers, à l'effet de signer tous actes, arrêtés et décisions dans le cadre des attributions et compétences rectorales propres, hors délégations préfectorales.

ARTICLE 2

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Philippe DIAZ, délégation de signature est donnée dans la limite de leurs attributions respectives à :

- **Mme Marie-Pierre POIRIER**, Adjointe au Secrétaire Général, Directrice des ressources humaines.
- **M. Ivan GUILBAULT**, Adjoint au Secrétaire Général - Directeur des moyens.
- **M. Philippe SIRETAS**, Adjoint au Secrétaire Général chargé des dossiers du département de la Vienne.

ARTICLE 3

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Philippe DIAZ, de Mme Marie Pierre POIRIER, de M. Ivan GUILBAULT et de M. Philippe SIRETAS, cette délégation est exercée par les chef.fe.s de service désigné.e.s ci-après dans la limite de leurs attributions respectives :

- **Mme Delphine PIONNIER**, Cheffe de la Division du budget académique et de la gestion prévisionnelle (DIBAG) et, en son absence, à **Mme Elisabeth VIGNER**, Cheffe du bureau DIBAG 4 et à **M. Sébastien SALVAT** Chef du bureau DIBAG 5 et à **M. Fabien MARCHAND**, Chef du bureau DIBAG 1 ; à **Mme. Muriel JULLIEN-DIBERT** Cheffe de bureau DIBAG 2
- **M. Jérôme DOREAU**, Chef de la Division de l'accompagnement et de la formation des personnels (DAFOP) ;
- **Mme Valérie HULIN**, Cheffe de la division des examens et concours (DEC); et en son absence, à

Mme Florece Odermatt, adjointe ;

- **M. Jean Baptiste LAPIERRE**, Chef de la division des personnels d'encadrement, ATOS, de l'action sociale et des retraites (DIPEAR), et en son absence, à **M. Julien VIALARD** adjoint ;

- **Mme Sophie BALADI**, Cheffe de la division des personnels enseignants (DPE) et en son absence à **Mme Karine THEBERGE**, adjointe ;

- **Mme Nadine PAILLER**, Cheffe de la division de l'organisation scolaire et de l'enseignement supérieur (DOSES) ;

- **M. Christophe COSTA**, Chef de la division des élèves et des établissements (DEE) ;

- **M. Ludovic CAVALIER**, Chef de la Direction des systèmes d'information (DSI).

ARTICLE 4

Dans le cadre du déploiement au niveau académique de l'outil national *Dem'act*, délégation de signature est donnée à **Monsieur Cyrille CLEMENT**, Chef du service académique des actes financiers (SAAF) et à **Messieurs Laurent BOUSQUET** et **Bernard DECROIX** à effet de signer et valider avec ou sans observations, les actes relatifs au contrôle de légalité des actes financiers des lycées, établissements régionaux d'enseignement adapté et collèges de l'académie de Poitiers.

ARTICLE 5

Dans le cadre du déploiement au niveau académique de l'outil national *Dem'act*, délégation de signature est donnée aux personnes suivantes à effet de signer et valider avec ou sans observations, les actes relatifs au contrôle de légalité des actes relatifs à l'action éducatrice des lycées, établissements régionaux d'enseignement adapté et collèges :

Pour le département de la Charente : **Mme Agnès MASBATIN**

Pour le département de la Charente-Maritime : **Mme Evelyne FEVER**

Pour le département des Deux-Sèvres : **M. Emmanuel ROUETTE**, **Mme Aurélie DUNOT**, **M. Thierry GOBIN**

Pour le département de la Vienne : **M. Christophe COSTA** et **Mme Céline BRIAND**

ARTICLE 6

Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté rectoral n°167-17 du 1^{er} septembre 2017 et prend effet à compter de sa publication au Recueil des Actes Administratifs de la Nouvelle Aquitaine.

ARTICLE 7

Le Secrétaire Général de l'académie, les Secrétaires Généraux Adjointes et chaque chef.fe de service sont chargé.e.s, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Poitiers, le 29 septembre 2017

La rectrice de l'académie de Poitiers
Chancelière des universités,



Anne BISAGNI - FAURE

Diffusion :

- Préfecture de région / SGAR
- Intéressés

RECTORAT DE BORDEAUX

R75-2017-09-28-005

DELEGATION DE SIGNATURE MME TISSOT, Actes
liaison paie enseignants 1er degré privé



RÉGION ACADÉMIQUE
NOUVELLE-AQUITAINE

MINISTÈRE
DE L'ÉDUCATION NATIONALE
MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'INNOVATION

Arrêté du 28 septembre 2017

Délégation de signature

LE RECTEUR DE LA REGION ACADEMIQUE NOUVELLE AQUITAINE
RECTEUR DE L'ACADEMIE DE BORDEAUX
CHANCELIER DES UNIVERSITES DE L'ACADEMIE DE BORDEAUX

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n°84-16 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

VU le décret n°86-83 modifié du 17 janvier 1986 relatif aux agents non titulaires de l'Etat ;

VU le décret 95-979 modifié du 25 août 1995 relatif au recrutement des handicapés dans la fonction publique d'Etat ;

VU les dispositions du code de l'éducation et notamment ses articles R914-1 à R914-142 ;

VU le décret n°2012-16 du 5 janvier 2012 relatif à l'organisation académique ;

VU le décret du 25 juillet 2013 nommant Monsieur Olivier DUGRIP, Recteur de l'Académie de Bordeaux ;

VU le décret du 16 janvier 2017 portant nomination de Madame Elisabeth LAPORTE, Inspectrice générale de l'éducation nationale, dans les fonctions de directrice académique des services de l'éducation nationale de la DORDOGNE ;

VU l'arrêté rectoral du 16 janvier 2017 donnant délégation de signature à Madame Elisabeth LAPORTE ;

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Elisabeth LAPORTE, directrice académique des services de l'éducation nationale de la DORDOGNE, la délégation de signature qui lui est donnée par l'article 2 de l'arrêté rectoral du 16 janvier 2017 pour signer les actes de la liaison de la paye relatifs aux personnels enseignant du 1^{er} degré privé pour les 5 départements de l'académie de Bordeaux sera exercée par Monsieur Bruno BREVET, secrétaire général des services départementaux de l'éducation nationale de la DORDOGNE et, en cas d'empêchement de ce dernier par Madame Martine TISSOT, responsable par intérim du Pôle académique du 1^{er} degré privé.

En cas d'empêchement simultané de Monsieur Bruno BREVET et de Madame Martine TISSOT, la délégation sera exercée par Madame Laurence FERRA, correspondante fonctionnelle paye.

ARTICLE 2 - Le Secrétaire Général de l'Académie est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 28 septembre 2017

Le Recteur,


Olivier DUGRIP

**SPÉCIMEN DE LA SIGNATURE
DES AGENTS AUTORISÉS À SIGNER LES DOCUMENTS DE LIAISON DE LA PAYE**

ADMINISTRATION : Education nationale – **ACADEMIE DE BORDEAUX**
 DSDEN 24 .
 Pôle académique de gestion mutualisée du 1^{er} degré privé sous contrat

J'ai l'honneur de vous communiquer les noms, grades et spécimens de signatures des agents habilités par mes soins à signer les documents de liaison de la paye,

NOM – GRADE	SIGNATURE	NOM-GRADE	SIGNATURE
Bruno BREVET Administrateur de l'EN			
Martine TISSOT Directeur de service			
Laurence FERRA SAENES CI excep			

A Bordeaux, le 25 septembre 2017.

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-10-03-001

Arrêté portant agrément en tant qu'Organisme de Foncier
Solidaire de l'association COL foncier Solidaire



PRÉFET DE LA RÉGION NOUVELLE-AQUITAINE

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

Arrêté n°...
portant agrément en tant qu'Organisme de Foncier Solidaire de l'association COL foncier Solidaire

Le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine,
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-ouest,
Préfet de la Gironde

Vu le code de l'urbanisme, notamment ses articles L.329-1 et R329-6 à R329-10 ;

Vu le code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L.255-1 à L.255-19 ;

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

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Pierre DARTOUT, en qualité de préfet de la région Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, préfet de la Gironde (hors classe) ;

Vu les statuts constitutifs modifiés du 18 mai 2017 de l'association COL Foncier Solidaire ;

Vu l'information des membres du Comité régional de l'habitat et de l'hébergement de Nouvelle-Aquitaine du 29 juin 2017 ;

Considérant que le statut juridique d'association permet de garantir la pérennité des baux accordés dans le cadre de l'activité d'organisme de foncier solidaire ;

Considérant que la composition de l'organe de décision de l'association COL Foncier Solidaire et la description de l'activité professionnelle de chacune des personnes physiques membres de cet organe sont précisées ;

Considérant que l'objet social de l'association répond à l'impératif de non lucrativité ;

Considérant que le commissaire aux comptes est désigné dans les statuts de l'association ;

Considérant que les compétences des bénévoles et les moyens humains et matériels mis à disposition par la SCIC HLM COL sont adéquats pour conduire la première opération en baux réels solidaires à Biarritz - rue de Grammont ;

Adresse postale : 4b, esplanade Charles-de-Gaulle - 33000 BORDEAUX
Téléphone : 05 56 90 60 60

Considérant que l'information et l'accompagnement social des ménages preneurs de baux réels solidaires repose sur l'opérateur chargé de la construction ;

Considérant que la SCIC HLM COL est chargée du contrôle de l'affectation des biens objet de baux réels solidaires ainsi que de l'agrément des nouveaux acquéreurs ;

Considérant que sur cette base la demande d'agrément de l'association COL Foncier Solidaire satisfait aux conditions posées par l'article R. 329-7 du code de l'urbanisme pour le périmètre de la région Nouvelle-Aquitaine ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur Régional de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement

A R R Ê T E

Article 1^{er}

L'Association « COL Foncier Solidaire » est agréée en tant qu'organisme foncier solidaire au titre de l'article L. 329-1 du code de l'urbanisme sur le territoire de la région Nouvelle-Aquitaine.

Article 2

L'Association « COL Foncier Solidaire » devra adresser son rapport d'activité, en application de l'article R. 329-11 du code de l'urbanisme, dans un délai de six mois à compter de la clôture de l'exercice.

Le rapport contient les éléments suivants :

1° Un compte rendu de l'activité de l'organisme de foncier solidaire, qui porte tant sur son fonctionnement interne que sur ses rapports avec les tiers, notamment ceux mentionnés à l'article R. 329-5 ;

2° Les comptes financiers, certifiés par le commissaire aux comptes ;

3° La liste des bénéficiaires d'un bail réel solidaire signé avec l'organisme et les conditions de cession des droits réels au cours de l'exercice ;

4° Un bilan de l'activité de suivi des bénéficiaires d'un bail réel solidaire ;

5° La description des modalités d'information des preneurs de nouveaux baux réels solidaires ;

6° Si l'organisme de foncier solidaire fait appel public à la générosité, le compte d'emploi des ressources collectées auprès du public prévu à l'article 4 de la loi n° 91-772 du 7 août 1991, qui

précise notamment l'affectation des dons par type de dépenses et qui mentionne les informations relatives à son élaboration ;

7° La liste des libéralités reçues.

Article 3

La décision prend effet à compter de sa date de publication au recueil des actes administratifs.

Article 4

Le Secrétaire général pour les affaires régionales est chargé en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs régional.

Bordeaux, le 03 OCT. 2017

Le Préfet de région,



Pierre DARTOUI

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2017-10-04-001

Arrêté relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel de vins IGP de Corrèze et de certains cépages pour l'élaboration de vins rouges AOC et IGP de Dordogne de lé récolte 2017



PREFET DE LA REGION NOUVELLE-AQUITAINE

ARRETE DU

relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel de vins IGP de Corrèze et de certains cépages pour l'élaboration de vins rouges AOC et IGP de Dordogne de la récolte 2017

**Le Préfet de la région Nouvelle-Aquitaine,
Préfet de la Gironde,
Officier de la Légion d'Honneur,
Officier de l'Ordre National du Mérite**

Vu le règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles et abrogeant les règlements (CEE) n°922/72, (CEE) n°234/79, (CE) n°1037/2001 et (CE) n°1234/2007 du Conseil ;

Vu le règlement (CE) n°606/2009 de la Commission du 10 juillet 2009 fixant certaines modalités d'application du règlement (CE) n°479/2008 du Conseil en ce qui concerne les catégories de produits de la vigne, les pratiques œnologiques et les restrictions qui s'y appliquent, modifié ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2012 relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

Vu l'arrêté du 6 septembre 2017 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins IGP des Landes et du Lot-et-Garonne de la récolte 2017 ;

Vu l'arrêté du 11 septembre 2017 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour ce l'élaboration de certains vins rosés et blancs AOP, IGP et Sans Indication Géographique de Gironde, du Lot-Et-Garonne et de Dordogne de la récolte 2017 ;

Vu l'avis du président du CRINAO Aquitaine¹ du 29 septembre 2017 et sur proposition du Délégué territorial de l'INAO en date du 29 septembre 2017 ;

Considérant les relevés de maturité présentés à l'appui des demandes ;

¹ Pour les AOC et IGP de Dordogne

ARRÊTE

Article 1

L'augmentation du titre alcoométrique volumique (TAV) naturel pour l'élaboration des vins mentionnés à l'annexe 1 issus de raisins récoltés l'année 2017 est autorisée dans les limites et sur la liste exclusive de communes fixées à la même annexe.

L'enrichissement doit être réalisé dans les limites et conditions posées par la réglementation et les cahiers des charges respectifs de ces appellations, en particulier concernant les modalités de mise en œuvre des techniques autorisées.

Article 2

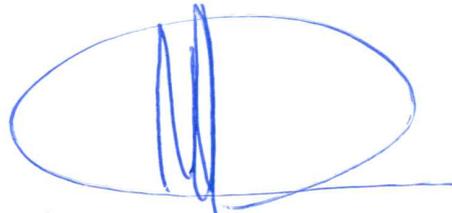
Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au lendemain de sa publication.

Article 3

Le secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine, la directrice régionale des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi de Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional des douanes et droits indirects à Bordeaux, le délégué territorial de l'INAO sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 04 OCT. 2017

Le Préfet de Région,



DARTOUT

Annexe 1

Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

1°) Vins bénéficiant d'une appellation d'origine protégée

Nom de l'appellation d'origine contrôlée / appellation d'origine protégée	Couleur	Type de vin	Variété	Département ou partie de département concernée	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse min. en sucre des raisins (g/l de moût)	Titre alc. vol. naturel minimal (% vol.)	Titre alc. vol. total maximal après enrichissement (% vol.)
(suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(% vol.)	(Le cas échéant)	(% vol.)	(Le cas échéant)
Bergerac	rouge		cabernet franc N, cabernet-sauvignon N	Dordogne	1,5			
Côtes de Bergerac	rouge		cabernet franc N, cabernet-sauvignon N	Dordogne	1,5			
Pécharmant	rouge		cabernet franc N, cabernet-sauvignon N	Dordogne	1,5			
Côtes de Duras	rouge		cabernet franc N, cabernet-sauvignon N	Lot-et-Garonne	1,5			

2°) Vins bénéficiant d'une indication géographique protégée

Nom de l'indication géographique protégée	Couleur	Type de vin	Variété	Département ou partie de département concernée	Limite d'enrichissement maximal	Richesse min. en sucre des raisins (g/l de moût)	Titre alc. vol. naturel minimal	Titre alc. vol. total maximal après enrichissement
(suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(Le cas échéant)	(% vol.)	(Le cas échéant)	(% vol.)	(Le cas échéant)
Atlantique	rouge		cabernet franc N, cabernet-sauvignon N	Dordogne	1,5			
Périgord	rouge		cabernet franc N, cabernet-sauvignon N	Dordogne	1,5			
Vins de la Corrèze		autres que vins de raisins surmûris et vins de raisins passerillés hors souche		Corrèze	1,5			

Annexe 2

Liste des indications géographiques [et des départements et/ou parties de département le cas échéant] pour lesquels est proposée l'autorisation à titre exceptionnel d'enrichissement par sucrage à sec

Liste des AOP : Bergerac, Côtes de Bergerac, Pécharmant et Côtes de Duras.
Liste des IGP : Atlantique et Périgord.

Liste des départements : Dordogne et Lot-et-Garonne.