



**PRÉFET  
DE LA RÉGION  
OCCITANIE**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R76-2025-190

PUBLIÉ LE 3 JUILLET 2025

# Sommaire

## **ARS OCCITANIE /**

- R76-2025-07-01-00004 - Arrêté n° 2025-3620 du 01/07/2025 modifiant l'arrêté du 18 novembre 2021 relatif à l'expérimentation **??** Constel'Action - Clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer **??** la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques (47 pages) Page 4
- R76-2025-06-26-00005 - Décision n° 2025-3605 du 26 juin 2025 relative au droit à dérogation pour le projet de Mammobile de l'Association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein (2 pages) Page 52

## **DDT11 / Economie agricole**

- R76-2024-12-01-00003 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240099 earl boutes (1 page) Page 55
- R76-2024-12-01-00004 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240139 mazard maxime (1 page) Page 57
- R76-2024-12-01-00005 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240143 biard lucas (1 page) Page 59
- R76-2024-12-01-00006 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240147 gaec lalosse (1 page) Page 61
- R76-2024-12-09-00399 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240153 danjou sebastien (1 page) Page 63
- R76-2024-12-06-00014 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240164 apitz simone (1 page) Page 65
- R76-2024-12-06-00015 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240165 semat jerome (1 page) Page 67
- R76-2024-12-22-00003 - ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240170 herail stephane (1 page) Page 69

## **DDT81 / Economie agricole**

- R76-2025-02-25-00006 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention de l' EARL LA FERME DE VALATS, sous le n° 81252936 (1 page) Page 71
- R76-2025-02-26-00010 - ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite à l'attention du GAEC BLANC DE ROZIES, sous le n° 81252937 (1 page) Page 73

## **DREAL Occitanie / Direction de l'aménagement**

- R76-2025-06-02-00019 - Arrêté portant rejet d'une demande d'agrément à la mission d'accompagnement du service public de la performance énergétique de l'habitat : Mon Accompagnateur Rénov' de la société RESONORM'. (2 pages) Page 75

## **RECTORAT / Division de l'expertise et du conseil juridiques et financiers**

R76-2025-06-16-00011 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - COM COM REQUITANAIS (2 pages)	Page 78
R76-2025-06-16-00017 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - NEGREPELISSE (2 pages)	Page 81
R76-2025-06-16-00008 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - ACTICITY (2 pages)	Page 84
R76-2025-06-16-00013 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - CASTELNAU LE LEZ (2 pages)	Page 87
R76-2025-06-16-00015 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - COM COM ADOUR MADIRAN (2 pages)	Page 90
R76-2025-06-16-00014 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - COM COM LES AVANT MONTS (2 pages)	Page 93
R76-2025-06-16-00012 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - LESPINASSE (2 pages)	Page 96
R76-2025-06-16-00010 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - MJC LEZIGNAN CORBIERES (2 pages)	Page 99
R76-2025-06-16-00016 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - MONTECH (2 pages)	Page 102
R76-2025-06-16-00007 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - SAVERDUN (2 pages)	Page 105
R76-2025-06-16-00009 - Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES Occitanie) - Arrêté portant labellisation "Information Jeunesse" - COM COM CASTELNAUDARY (2 pages)	Page 108
<b>SGAMI SUD /</b>	
R76-2025-07-01-00003 - Arrêté du 1er juillet 2025 donnant délégation d'ordonnancement secondaire (12 pages)	Page 111

ARS OCCITANIE

R76-2025-07-01-00004

Arrêté n° 2025-3620 du 01/07/2025modifiant  
l'arrêté du 18 novembre 2021 relatif à  
l'expérimentation  
Constel'Action - Clinique ambulatoire de la  
maladie chronique pour améliorer  
la prise en charge des patients atteints de  
maladies chroniques

**Arrêté n° 2025-3620** modifiant l'arrêté du 18 novembre 2021 relatif à l'expérimentation  
*Constel'Action - Clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer  
la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques*

**Le Directeur Général de l'ARS Occitanie**

**Vu** le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R-162-50-14 et suivants ;

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

**Vu** le décret en date du 20 avril 2022, portant nomination de M. Didier JAFFRE en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Occitanie ;

**Vu** l'arrêté du 16 janvier 2025 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2025 ;

**Vu** l'arrêté du directeur général de l'ARS Occitanie du 18 novembre 2021 n° 2021-5436 relatif au projet d'expérimentation d'une clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer la prise en charge (bilan initial, suivi et traitement) des patients atteints de maladies chroniques ;

**Vu** la décision ARS Occitanie n°2025-2366 du 25 mars 2025, portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la décision modificative n°2025-2820 du 30 avril 2025 ;

**Vu** les délibérations du conseil d'administration de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie réuni le 16 décembre 2024 portant fixation du budget initial 2025 de l'agence (budget principal et budget annexe) ;

**Vu** l'avis du comité technique de l'innovation en santé, en date du 25 juin 2025, sur le projet d'expérimentation « Constel'Action : clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques » portant sur la prolongation de la période d'inclusions et sur la révision du modèle de financement du parcours ;

**Arrête :**

**Article 1<sup>er</sup>** : Le cahier des charges de l'expérimentation Constel'Action - Clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques, annexé au présent arrêté abroge le cahier des charges annexé à l'arrêté n° 2021-5436 du 18 novembre 2021.

**Article 2** : La période d'inclusion a été prolongée de 12 mois, jusqu'au 02 mars 2026. La file active des patients à accompagner dans le cadre de l'expérimentation Constel'Action a été revue à 1 130 patients.

**Article 3** : Le modèle de financement de l'expérimentation Constel'Action est révisé avec notamment une modification de la répartition entre les deux forfaits de prise en charge monopathologiques et polypathologiques, des revalorisations et des modifications de durées d'accompagnement/ d'interventions de certains professionnels. Ce modèle est applicable à compter du 1er juillet 2025.

**Article 4** : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

**Article 5** : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif de Montpellier dans le délai de deux mois, à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région Occitanie. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via la plateforme télé recours citoyen accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Montpellier, le 01 Juillet 2025**

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

Didier JAFFRE

Pour le Directeur Général et par délégation,  
le Directeur des Projets

  
**Pascal DURAND**

## PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

### « Constel'Action » : Projet d'expérimentation d'une clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer la prise en charge (bilan initial, suivi et traitement) des patients atteints de maladies chroniques

**Porteur** : Clinavenir - Toulouse

**Contact** : Loïc LAGARDE – Directeur Général de la Clinique Pasteur de Toulouse  
[llagarde@clinique-pasteur.com](mailto:llagarde@clinique-pasteur.com) - 05 62 21 30 40

Le présent et second cahier des charges du parcours « Constel'Action » s'inscrit dans le cadre d'une demande de révision de la part des porteurs, de la durée des inclusions et des forfaits de prise en charge des patients mono et polypathologiques.

L'expérimentation est portée par Clinavenir, une alliance de onze cliniques privées indépendantes d'Occitanie, avec pour établissement coordonnateur la Clinique Pasteur de Toulouse. Ce dispositif de clinique ambulatoire de la maladie chronique a été autorisée par arrêté n° 2021-5436 du 18 novembre 2021, publié le 04 décembre 2021 au recueil des actes administratifs.

D'une part, la montée en charge plus progressive que prévue, expliquée par une ouverture progressive des différents parcours de soins en lien avec les pathologies ciblées dans l'expérimentation et par une inertie de l'adressage des médecins traitants, a induit une prolongation de 12 mois des inclusions. D'autre part, le rapport intermédiaire d'évaluation a mis en exergue des forfaits sous-estimés pour la rémunération des soins de proximité, mais également des durées de consultation trop faibles pour les diététiciens et des temps de suivi motivationnel sous-estimés au regard du profil des patients inclus.

La durée de la période d'inclusion s'étend à présent jusqu'en mars 2026 (accord du CTIS le 02 juillet 2024). La révision du modèle de financement du parcours « Constel'Action » s'applique à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2025 et concerne :

- **Séance de psychologues en proximité** : initialement de 45 €/séance d'une heure revalorisée à **50 €/séance** - alignement sur MonSoutienPsy y compris sur la durée de la séance entre 45 min à 1h ;
- **Intervention des tabacologues** : initialement de 23 €/séance revalorisée à **40 €/séance d'une heure** ;
- Durée des **consultations diététiques** : initialement de 30 min (à 22,5 €/séance) **étendue à 45 min (à 35€/séance)**
- Renfort du **temps de secrétariat médical** : initialement de 30 min étendu à **1h** (pour *rappel* : ce travail en amont permet d'éviter des doubles examens et d'économiser en moyenne 267€ / patient)
- Augmentation de la durée du suivi motivationnel réalisé par les IDEC (Infirmiers.ères Diplômés.es d'Etat de Coordination) la 1<sup>ère</sup> année : initialement de 20 minutes étendue à :
  - 40 min pour les patients mono-pathologiques
  - 50 min pour les polypathologiques.

Ainsi, le présent cahier des charges comporte, au regard de la version initiale, les réajustements sur la durée des inclusions et le financement de l'expérimentation (cf. VII Financement de l'expérimentation).

Le projet présenté dans cette lettre consiste en la construction d'un modèle de clinique ambulatoire proposant **un parcours de soins optimisé pour la prise en charge des patients présentant une/des maladie(s)** d'un groupe de pathologies chroniques définies. La réalisation de ce projet s'appuie sur la participation de l'ensemble des cliniques privées de l'alliance Clinavenir. Le territoire sélectionné pour cette expérimentation correspond au Grand Toulouse.

Ce projet vise à mettre en place un modèle d'organisation de soins de haut niveau de **coordination entre les médecins spécialistes, les médecins traitants, les professionnels du champ paramédical ainsi que les patients**, avec un recours aux **technologies innovantes de l'information**. La mobilisation de ces moyens humains et techniques permettra de construire et de s'assurer du bon suivi d'un **plan personnalisé de soins** conforme aux recommandations nationales et internationales pour chaque patient inclus dans le programme.

Cette expérimentation a pour objectif, d'une part, de **faciliter l'accès à une offre de soins adaptée et de qualité**, et d'autre part, **d'optimiser la consommation du temps médical, des moyens humains et financiers** pour une meilleure **amélioration de la santé et la qualité de vie des patients et pour préserver leur autonomie**.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

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

DATE DES VERSIONS :

V5 : Décembre 2020

V6 : Avril 2021

V7 : Juillet 2021

V8 : Septembre 2021

V9 : Octobre 2021

V10 : Juin 2025

## Table des matières

Description du porteur .....	2
Contexte et Constats .....	3
I. Objet de l'expérimentation (Résumé) .....	5
II. Objectifs.....	6
III. Description du projet .....	7
1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils) .....	7
2. Population Cible .....	20
3. Effectifs concernés par l'expérimentation .....	22
4. Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation.....	23
5. Terrain d'expérimentation .....	25
6. Durée de l'expérimentation .....	25
7. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre .....	25
IV. Financement de l'expérimentation.....	26
1. Modèle de financement.....	26
2. Modalité de financement de la prise en charge proposée .....	27
3. Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités /économies potentielles.....	33
4. Besoin de financement.....	35
V. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation.....	36
VI. Impacts attendus.....	37
VII. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées .....	39
Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation.....	41
VIII. Obligations règlementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel .....	41
IX. Liens d'intérêts .....	41

## Description du porteur

Ce programme a été construit par Clinavenir<sup>1</sup>, une alliance de onze cliniques privées indépendantes d'Occitanie : Pasteur, Rive Gauche, Médipôle Garonne, Saint Exupéry, Aufrery, Gascogne, Monié, Château de Vernhes et Minimes, la clinique des Pyrénées et la clinique de Montberon. Ce réseau de cliniques accueille environ 90 000 patients par an. L'alliance a été créée dans le but de construire un modèle d'établissements hospitaliers privés responsable et durable et de proposer une offre de soins adaptée et de qualité.

Clinavenir est particulièrement qualifié pour déployer ce projet, en raison de l'expertise des cliniques du réseau dans l'ensemble des pathologies incluses dans le programme, ainsi que par les projets en cours de réalisation, visant à améliorer l'offre de soins.

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

Dans le but de mener à bien ce programme, l'ensemble des acteurs de la chaîne de prise en charge des patients seront intégrés pour déployer un parcours de soins optimisé :

- Cliniques membres de Clinavenir : en tant que porteur de projet, Clinavenir souhaite impliquer l'ensemble des membres de son réseau à la mise en place de cette expérimentation afin de valoriser leurs activités au travers :
  - De l'expertise dans la prise en charge des maladies chroniques,
  - De la capacité d'innovation,
  - Du partenariat « Cliniques privées + médecine de ville + associations de patients ».
  
- Professionnels de santé libéraux médicaux et paramédicaux : La réussite de ce projet est dépendante de la bonne intégration des professionnels de santé présents sur le territoire d'expérimentation. Les services et soins proposés par les cliniques Clinavenir pourront servir d'appui aux professionnels de santé libéraux dans le suivi des pathologies chroniques et l'éducation thérapeutique. Parmi les professionnels de santé libéraux intégrés à cette expérimentation, il est essentiel de citer le **médecin traitant**. La prise en charge proposée dans ce programme ne se substitue pas à celle du médecin traitant mais le soulage des tâches de suivi et surveillance et vient le soutenir dans la prise en charge des patients complexes. Son implication, qu'il soit généraliste ou spécialiste, sera la suivante :
  - L'adressage des patients constituant ainsi la deuxième porte d'entrée au programme.
  - L'accord avant l'intégration des patients au programme pour les patients adressés par le médecin Clinavenir.
  - La validation du plan de soins construit par le médecin coordinateur ou le médecin spécialiste de la clinique.
  - La réception d'un bilan de suivi périodique via les outils de coordination tout au long de la prise en charge (compte rendu des séances d'ETP et/ou des consultations dont le patient a bénéficié, synthèse des alertes de télésurveillance en cas d'écart à la normale, etc.)
  - Le suivi d'un ensemble d'indicateurs pour garantir la continuité de la prise en charge du patient à la sortie du programme.

---

<sup>1</sup> Les coordonnées du porteur et des partenaires, ainsi que leurs signatures numérisées sont renseignées en Annexe 1.

- Associations de patients : Parallèlement, les associations de patients seront sollicitées pour la mise en œuvre de cette expérimentation. Les associations de patients auront un rôle de conseil pour s'assurer de la bonne « expérience patient », notamment à travers le support à la conception du programme ainsi qu'à la création des questionnaires d'évaluation du ressenti patient.

## Contexte et Constats

Les maladies chroniques, définies par l'OMS comme « un problème de santé qui nécessite une prise en charge de plusieurs années ou plusieurs décennies » recouvrent de nombreuses affections relevant de spécialités médicales différentes et concernent une part importante de la population. En France, on considère que plus d'un tiers de la population est atteinte d'une pathologie chronique<sup>2</sup>.

Malgré les progrès médicaux, la prévalence de certaines maladies chroniques et des complications associées a continué d'augmenter ces dernières années<sup>3</sup> :

- Augmentation de la prévalence du diabète traité pharmacologiquement de 4,4 à 4,7% entre 2010 et 2013 (soit près de 3M de personnes),
- Augmentation de l'incidence de l'Insuffisance Rénale Chronique Terminale (IRCT) de 2% par an, augmentation qui serait majoritairement liée à celle du diabète,
- Augmentation des hospitalisations pour exacerbations de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) entre 2000 et 2014,
- Etc.

D'un point de vue économique, l'impact des pathologies chroniques est également non négligeable :

- Pour la NASH (Nonalcoholic steohepatitis), une étude rétrospective à partir des données du PMSI entre 2009 et 2015 a montré que le coût annuel de prise en charge d'un patient passe de 5 076€ avant le diagnostic à 7 736€ après diagnostic<sup>4</sup>,
- Une étude des données de l'Assurance Maladie de 2013<sup>5</sup> a montré que le coût moyen annuel de prise en charge d'un patient diabétique en France est estimé à 6 506€. Ce montant peut s'élever à 12 890€ pour les patients insulino-dépendants. Il est intéressant de noter que les hospitalisations représentent en moyenne un tiers de ces coûts,
- Une étude conduite sur les données de l'échantillon généraliste de bénéficiaires (EGB<sup>6</sup>) a démontré que la consommation de soins annuelle moyenne attribuable à la BPCO était de 5 516€<sup>6</sup>. En parallèle, une hausse de la fréquence d'hospitalisations dues aux exacerbations de la BPCO est observée ces dernières années. Cette hausse s'est accompagnée par une augmentation de 10% des coûts entre 2007 à 2012<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/vivre-avec-une-maladie-chronique/>

<sup>3</sup> L'état de santé de la population en France, rapport 2017, DREES, Santé Publique France

<sup>4</sup> Boursier J. et al., Hospitalization costs and risk of mortality in adults with nonalcoholic steatohepatitis: Analysis of a French national hospital database, EClinical Medicine, Volume 25, Août 2020

<sup>5</sup> Charbonnel B. et al., Direct Medical Costs of Type 2 Diabetes in France: An Insurance Claims Database Analysis, Pharmacoeconomics, Volume 219, Août 2017

<sup>6</sup> Laurendeau C. et al., Prise en charge et coûts de la bronchopneumopathie chronique obstructive en France en 2011, Revue des maladies respiratoires, Volume 32, Issue 7, Septembre 2015, Pages 682-691

<sup>7</sup> Molinari N. et al., Rising total costs and mortality rates associated with admissions due to COPD exacerbations, Respiratory research, 2016

Ces chiffres montrent notamment que les hospitalisations non programmées (exacerbations, décompensations, etc.) des maladies chroniques présentent un fardeau lourd en termes de dépenses et de santé publique, avec un poids des hospitalisations potentiellement évitables importants dans certaines pathologies (cf. tableau 1).

Tableau 1 : Taux d'hospitalisation et HPE dans certaines pathologies

Pathologies	Taux d'hospitalisation	HPE
Insuffisance cardiaque aiguë	67%	47%
Maladie coronaire chronique	27%	18%
BPCO	44%	29%
Diabète	6%	2%

Dans de nombreux cas, les patients sont touchés par plusieurs maladies chroniques de manière concomitante. La HAS a déjà évoqué les problématiques que rencontrent actuellement cette frange de la population : difficultés de gérer ses maladies de manière simultanée, limitations fonctionnelles, etc. restreignant ainsi leur accès aux soins. Ainsi, il existe un besoin fort d'intervention coordonnée d'acteurs de différents secteurs (ambulatoire, hospitalier, médico-social, etc.).

Au vu des éléments, la mise en place de parcours innovants pour améliorer la prise en charge des maladies chroniques est devenue une priorité de Santé Publique. Une réflexion doit ainsi être menée autour de la mise en place d'une approche globale de la prise en charge des patients atteints d'une ou plusieurs pathologies chroniques. Dans ce sens, la HAS a organisé son action autour de trois enjeux essentiels<sup>8</sup> :

- « Evoluer vers une gestion prospective et coordonnée de la prise en charge par une juste articulation des professionnels entre eux.
- Harmoniser les pratiques autour des points critiques du parcours de soins tout en prenant en compte la nécessaire personnalisation des prises en charge.
- Favoriser la participation et l'implication du patient dans sa prise en charge. »

Deux dimensions essentielles sont évoquées :

- La mise en œuvre mieux coordonnée des bonnes pratiques professionnelles,
- La facilitation du parcours de soins des malades, notamment pour leur suivi<sup>9</sup>.

En 2017 l'ARS Occitanie<sup>10</sup> évoquait l'importance du levier ambulatoire comme élément fondamental de la mise en place de nouvelles organisations susceptibles de relever les défis actuels du système de santé dans la région et notamment l'augmentation des maladies chroniques. Ainsi, dans le PRS Santé 2022, l'ARS Occitanie s'engage sur les quatre points ci-dessous :

- Accompagner **la personne** pour lui permettre d'être **acteur** de sa santé,
- Améliorer l'organisation des services de santé pour une **accessibilité renforcée** sur l'ensemble du territoire et pour toutes les catégories de populations,
- Renforcer la coordination des acteurs pour **des prises en charge adaptées**, de bonne intensité et continues grâce à des innovations organisationnelles et techniques, notamment la e-santé,
- Promouvoir et garantir **la qualité, la sécurité et la pertinence** des prises en charge et des accompagnements.

<sup>8</sup> Parcours de soins maladies chroniques, HAS, 2013

<sup>9</sup> Prise en charge des malades chroniques, HAS, 2013

<sup>10</sup> Projet régional de santé Midi-Pyrénées, 2012-2017

Il s'agit donc de fédérer tous les acteurs œuvrant autour de la personne pour qu'elle devienne actrice de son *empowerment* en termes de prévention comme de prise en charge de sa maladie chronique. Cette prise en charge doit se recentrer, non plus sur la maladie, mais sur le patient dans sa globalité, sur l'optimisation de sa qualité de vie dans une vision systémique.

Cet empowerment doit notamment passer par l'éducation thérapeutique des patients. Aujourd'hui, ces programmes d'éducation sont conçus par pathologie et ne prennent pas en compte les besoins des patients polyopathologiques. La HAS évoque le besoin de construire des solutions pour ces patients, qui ne reposent pas sur la somme de plusieurs programmes d'éducation. Cela explique, en partie, la faible adhérence des patients aux programmes d'ETP existants, seulement 6 à 8% des patients ont accès à l'éducation thérapeutique<sup>11 12</sup>.

Ces actions doivent également s'accompagner d'une réflexion autour de nouvelles formes de rémunération permettant de faire tomber les barrières d'un fonctionnement en silo et favorisant ainsi une prise en charge globale et coordonnée.

Ce projet est issu des **réflexions croisées de médecins spécialistes au sein de Clinavenir** et de la synthèse de **différents dispositifs actuellement opérationnels ou en expérimentation** : la CLIC (Clinique de l'Insuffisance Cardiaque), le Centre de plaies et cicatrisation, Diabscop, Emy Santé, les programmes d'ETP à destination des patients diabétiques, porteurs d'ulcère veineux et de prévention de la récurrence de l'infarctus du myocarde, etc. Il semblerait aujourd'hui pertinent de décroiser ces services qui fonctionnent encore en silo par pathologie.

## **I. Objet de l'expérimentation (Résumé)**

Le projet consiste à mettre en œuvre un modèle de prise en charge globale des patients atteints de pathologies chroniques sur un même site géographique, depuis la phase de bilan jusqu'au suivi du patient. Les médecins spécialistes et les fonctions supports constituées de professionnels paramédicaux et du champ de l'accompagnement psychologique et social interviennent dans le bilan initial, le traitement et le suivi des maladies chroniques conformément aux recommandations de bonnes pratiques.

Au sein d'une même unité de lieu, des moyens humains et techniques seront mutualisés pour créer une infrastructure « clé en main » sur laquelle viendront se plugger des vacations de médecins spécialistes en présentiel ou télémédecine.

Cette structure n'a pas vocation à se substituer au réseau de soins primaires mais à lui venir en appui pour le bilan initial puis le traitement et le suivi des maladies chroniques avec ou sans comorbidités associées. La place de référent du médecin traitant est maintenue.

Ce modèle d'organisation va requérir un haut niveau de coordination qui sera effectuée par des infirmières coordinatrices et un médecin coordinateur. Le recours aux nouvelles technologies de l'information sera bien sûr indispensable : télémédecine, télésurveillance, télésuivi, guichet unique sous forme de plateforme de rendez-vous, objets connectés, etc.

---

<sup>11</sup> Evaluation de l'efficacité et de l'efficience dans les maladies chroniques (ETP), HAS, 2018

<sup>12</sup> Facilitating Behavior Change and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Medical Care in Diabetes, The American Diabetes Association, Diabetes Care Volume 43, Supplement 1, Janvier 2020

## II. Objectifs

### 1. Objectifs stratégiques

Trois objectifs stratégiques ont été identifiés dans le cadre de ce projet :

- Faciliter l'accès aux soins : pour que le patient puisse bénéficier du juste soin au bon moment, il est nécessaire que sa prise en charge soit graduée. Il doit pouvoir accéder lorsque son état le nécessite à une offre spécialisée, en maintenant la fluidité dans son parcours et dans les interactions entre les professionnels qui le prennent en charge. C'est le premier objectif de notre dispositif.
- Améliorer la qualité de vie des patients et préserver leur autonomie : L'éducation thérapeutique, le télésuivi et la personnalisation de la prise en charge du patient, à travers ce parcours de soins optimisé, a pour principal objectif d'améliorer la qualité de vie et le quotidien du patient, ainsi qu'à prévenir l'aggravation de sa/ses pathologie(s) et la perte de son autonomie. Cet objectif est commun et prioritaire pour la politique de santé régionale et nationale.
- Créer un modèle de *disease management* à la française : Le *disease management* se focalise sur la relation entre le médecin et le patient dans le cadre d'un plan de soins, la prévention des complications en utilisant des recommandations scientifiquement fondées et les stratégies visant à accroître les capacités des patients à se prendre en charge (*empowerment*). C'est un mode innovant de prise en charge, qui consiste concrètement à regrouper des professionnels de santé médicaux et paramédicaux de différentes spécialités au sein d'une même structure et de fournir des soins complets, coordonnés et adaptés.

### 2. Objectifs opérationnels

#### Hospitalisation

- Réduire les fréquences et durées d'hospitalisation des malades chroniques grâce à un suivi et traitement personnalisé conforme aux recommandations de la HAS ;

#### Optimisation des organisations existantes

- Diminuer le nombre de consultations itératives en développant un lieu d'accueil spécifique pour le bilan initial médical et paramédical ;
- Libérer du temps médical de praticiens généralistes et spécialistes grâce à une nouvelle répartition des tâches, une nouvelle organisation (télémédecine, délégation / supervision, IPA, etc.) ;
- Mettre en place une prise en charge adaptée au niveau de sévérité du patient en identifiant les patients à plus faible compliance ou plus fort risque pour intensifier les interventions à leur égard ;

## **Personnalisation et autonomisation du patient**

- Soutenir la notion de patient empowerment : formations de groupe transverses avec l'appui de patients experts, dialogues individualisés avec un infirmier spécialisé (coordonnateur de soins) sur la pathologie ;
- Evaluer les causes d'une faible compliance médicamenteuse ou comportementale parmi les suivantes : niveau de connaissance de la maladie, statut socioéconomique, environnement social, réduction des facultés physiques et/ou cognitives.

### **III. Description du projet**

#### **1. Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils)**

##### **a. Mise en place de lieux d'accueil des patients :**

Pour la concrétisation du projet, un premier lieu d'accueil des patients spécifique au projet sera aménagé au sein de la Clinique Pasteur. Cette structure offrira un plateau technique complet et suffisant pour répondre aux objectifs de l'expérimentation. Un second lieu du même type pourra être déployé en cours de projet, au sein de la clinique Monié.

Ces lieux d'accueil serviront à la réalisation des bilans initiaux à l'entrée des patients dans le programme ainsi qu'une partie du suivi récurrent :

- Réalisation des bilans initiaux : Des moyens techniques et humains seront mis en place pour permettre la réalisation de bilans médicaux et paramédicaux pour tous les patients bénéficiant du programme. Cette étape sera assurée par le médecin coordinateur, l'infirmière coordinatrice, les médecins spécialistes et un ensemble de paramédicaux.
- Activité des ressources de coordination : Ces lieux d'accueil seront également les lieux d'activités des infirmières coordinatrices et du médecin coordinateur.

##### **b. La coordination du parcours de soins**

Une coordination à deux niveaux sera mise en place :

###### **1) Niveau 1 - Coordination de l'ensemble du programme :**

La coordination médicale et paramédicale sera assurée par un médecin coordinateur et un chef de projet soignant, respectivement.

Le rôle du médecin coordinateur consistera à assurer la coordination de l'ensemble des intervenants médicaux (médecins spécialistes, médecins adresseurs, ...), l'animation des relations avec les médecins partenaires, le positionnement du dispositif dans les organisations et les institutions en place, ainsi que la définition des parcours de santé, en organisant les circuits de prises en charge et en structurant les échanges d'informations avec le chef de projet soignant.

Quant au chef de projet soignant, il travaillera en collaboration avec le médecin coordinateur et sera responsable de la mise en place de la coordination de l'ensemble des équipes soignantes, l'organisation de la structure d'accueil et des formations pour les professionnels de santé concernés, la définition des parcours de santé, la coordination des actions de l'équipe soignante ainsi que la gestion, en termes de ressources humaines, des équipes mobilisées.

Au-delà des aspects médicaux et paramédicaux, un chef de projet sera présent pour la gestion opérationnelle du programme. Son rôle sera de travailler en collaboration avec le médecin

coordinateur et le chef de projet soignant, d'élaborer le plan d'action de la mise en œuvre du projet, d'identifier les outils nécessaires à la réalisation de l'ensemble des phases. Il sera également responsable de la collecte des indicateurs de suivi nécessaires à l'évaluation et à la répartition des forfaits ainsi que la formalisation des processus organisationnels, médicaux et financiers et de leur application dans une démarche qualité.

- 2) Niveau 2 - Coordination du parcours de soins de chaque patient : Celle-ci sera assurée par une infirmière coordinatrice (IDEC) et le médecin coordinateur. L'infirmière coordinatrice sera responsable de la coordination lors du bilan initial, du suivi éducationnel des patients, le suivi du respect du PPS ainsi qu'une partie du télésuivi. Le médecin coordinateur supervise l'activité des IDEC, a la charge de la synthèse des éléments relatifs à la construction des plans personnalisés de soins (PPS) pour les patients ayant plusieurs pathologies chroniques. Il assurera également une partie du télésuivi ainsi que la réévaluation de l'ensemble des patients ayant bénéficié d'hospitalisations non programmées.

### **c. Les outils informatiques et organisationnels déployés pour l'expérimentation**

Clinavenir dispose d'un certain nombre de solutions informatiques et organisationnelles d'ores et déjà fonctionnelles au sein de ses établissements qui pourront servir de support au cours du projet. Dans le cadre de cette expérimentation le scope d'utilisation de ces solutions sera étendu et les patients et médecins pourront ainsi s'appuyer sur des outils ayant déjà démontrés leur efficacité :

Dopasoins : Le cœur du SI de la Clinique ambulatoire de la maladie chronique est d'abord basé sur le logiciel de dossier patient informatisé Dopasoins. Il s'agit d'une solution générique de suivi des soins permettant aux soignants d'interagir entre eux. Cet outil correspond au back-office du portail patient, les deux solutions étant ainsi interopérables.

Portail patient : Le deuxième logiciel socle est un portail informatisé, développé au départ par la Clinique Pasteur et aujourd'hui commercialisé sous le nom de Yooli. Ce portail est aujourd'hui utilisé par Clinavenir comme interface entre les établissements et les patients afin de préparer leur venue en hospitalisation de jour. Le patient peut ainsi renseigner toutes les informations requises par l'établissement de santé (informations administratives, résultats d'exams, etc.) en amont de sa venue. Il retrouve également sur ce portail l'ensemble des informations à connaître en vue de son hospitalisation. En parallèle, les équipes de soins peuvent s'assurer en amont de l'arrivée du patient que l'ensemble des éléments nécessaires ont été renseignés afin, si besoin, de procéder à une relance de ce dernier.

A ce jour, le portail patient est utilisé en amont des hospitalisations uniquement. Dans le cadre du projet d'expérimentation détaillé dans cette lettre, des fonctionnalités opérationnelles mais encore non utilisées par Clinavenir pourront être déployées pour assurer le suivi du patient en aval de la phase de bilan. Les fonctionnalités concernées sont les suivantes : renseignement et suivi des consultations, intégration de l'ensemble des résultats d'exams, suivi de constantes renseignées par le patient dans l'outil. Ce portail pourra ainsi servir d'outil de suivi du PPS et de télésuivi du patient.

Tableau 2 - Taux d'utilisation actuel de l'espace patient par catégorie d'âge

Age	Utilisation
-18 ans	80%
19-30 ans	75%
31-40 ans	71%
41 -50 ans	71%
51-60 ans	68%
61-70 ans	63%
70+ ans	51%

Dopasoins et Yooli intégreront très prochainement les référentiels et services socles de la feuille de route nationale du numérique en santé (INS, PSC, MSSanté, DMP notamment), en intégrant les objectifs du programme Ségur numérique. Yooli a par ailleurs vocation à rejoindre le store de l'Espace Numérique de Santé dès 2022.

Comme tout DPI (Dossier Patient Informatisé), au-delà de l'intégration des référentiels et services socles nationaux, Dopasoins a évidemment vocation à intégrer des connecteurs pour les outils régionaux de coordination de parcours complexe déployés dans le cadre du programme e-Parcours.

En conclusion, DOPASOINS et Yooli seront à court terme totalement conforme à la Doctrine Technique nationale du Numérique en santé.

Emy santé : En parallèle, l'expérimentation s'appuiera également sur la solution Emy Santé, une solution qui facilite l'accès aux consultations de spécialistes pour les médecins adhérents (médecins généralistes intégrés à une MSP, etc.). L'objectif de cette solution est d'accélérer l'obtention des rendez-vous pour les patients ayant besoin de voir un spécialiste dans un délai contraint. A ce jour, les demandes de rendez-vous se font par formulaire transmis par messagerie sécurisée. D'ici le lancement du projet, cette fonctionnalité sera adaptée afin de pouvoir procéder aux demandes directement en ligne. Cette solution est donc parfaitement adaptée pour soutenir l'étape d'adressage et ainsi servir de guichet unique pour l'inclusion des patients dans le programme. Cette plateforme est actuellement mise en place et donc prête à être étendue au projet d'expérimentation. La plateforme fonctionnera comme *hotline* (numéro unique pour toute demande de rendez-vous comme d'informations) pour l'ensemble des médecins adresseurs, sans restriction et sans engagement de frais, moyennant la signature d'une convention par le professionnel de santé.

#### d. Répartition des patients

Deux groupes de niveaux de sévérité ont été définis selon le nombre de pathologies auxquelles est exposé un patient :

- **Groupe de patients monopathologiques (MONO)** : patients présentant une pathologie chronique du scope (cf. Tableau 4) et en échec thérapeutique malgré un parcours de prise en charge classique par le binôme médecin traitement / médecin spécialiste.
- **Groupe de patients pluripathologiques (POLY)** : patients présentant plusieurs pathologies chroniques du scope du projet (cf. Tableau 4) et nécessitant donc une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée.

e. Le parcours de soins :

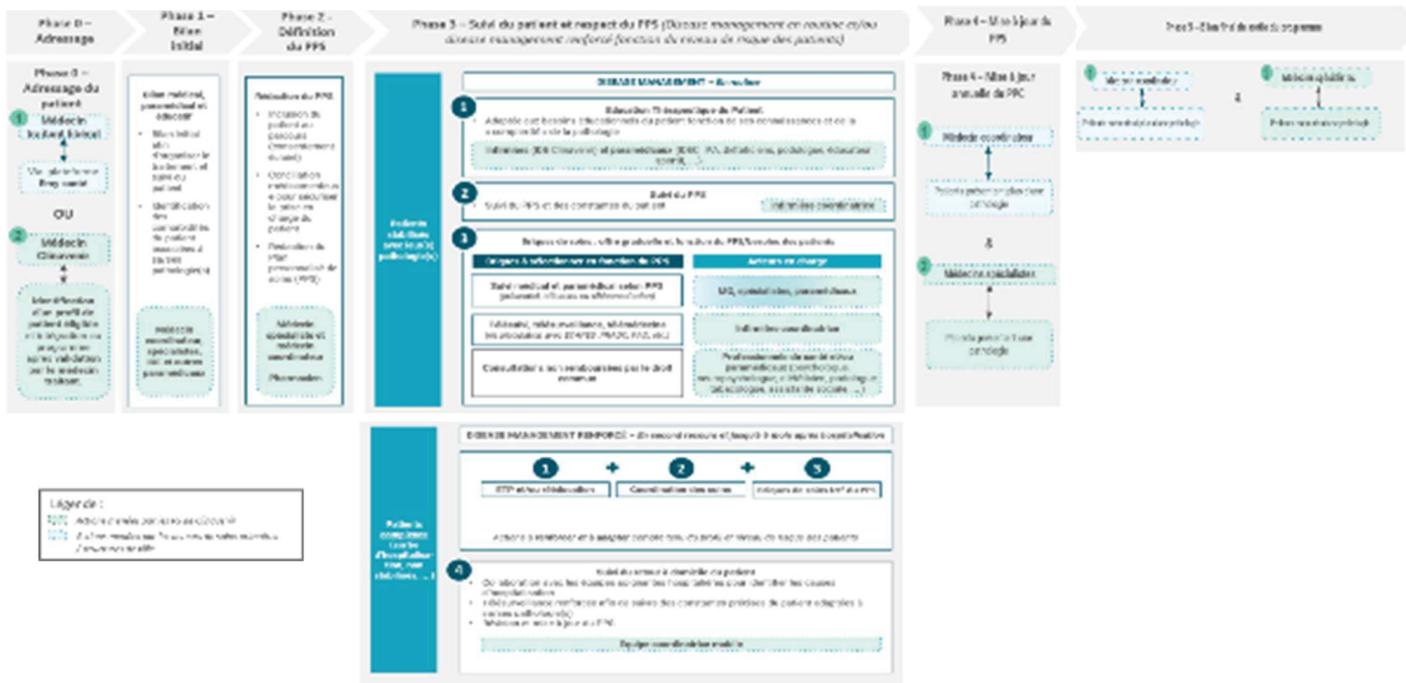


Figure 1: Vue générale du parcours de soins

Le parcours de soins se compose de 6 étapes (Figure 1) :

- Phase 0 : Entrée des patients dans le parcours
- Phase 1 : Bilan initial
- Phase 2 : Définition du plan personnel de soins (PPS)
- Phase 3 : Suivi du patient et respect du PPS
- Phase 4 : Mise à jour annuelle du PPS
- Phase 5 : Bilan final

**1) Phase 0 : Entrée des patients**

L’objectif est de partir de la file active déjà existante au sein des cliniques Clinavenir. Cependant, l’intégration des médecins traitants à l’expérimentation est un facteur de réussite du projet. Par conséquent, deux portes d’entrée sont possibles pour les patients :

- Par le médecin Clinavenir : les patients éligibles peuvent être identifiés directement par les médecins Clinavenir. Afin d’impliquer le médecin traitant dans le projet, ce dernier sera contacté afin de collecter son accord pour la participation du patient à l’expérimentation. Si un accord est donné par téléphone, le consentement du médecin traitant est confirmé par courrier électronique via la plateforme *Emy Santé*. Le patient peut alors intégrer le parcours. Il sera directement contacté par Emy Santé afin d’organiser sa journée de bilan et de lui

donner ses accès au portail patient afin qu'il renseigne l'ensemble de ses informations administratives et exprimer son consentement éclairé quant à l'intégration du programme et la récupération des informations relatives à son traitement de son pharmacien d'officine<sup>13</sup>.

- **Par le médecin traitant** : lorsque le médecin traitant identifie un profil de patient qui pourrait bénéficier de l'expérimentation, il remplit un questionnaire sur la plateforme *Emy santé* permettant de confirmer l'éligibilité du patient. Après validation, le patient est directement contacté par Emy Santé sur le même format que pour les patients intégrés par un médecin Clinavenir.

## 2) Phase 1 : Bilan initial

### En amont du bilan :

A la suite de la prise de contact par le centre d'appel, et en amont du rendez-vous, une secrétaire médicale appelle le patient pour procéder à une vérification des informations renseignées lors de l'intégration au programme par le médecin et pour lui demander de compléter les documents manquants ou de réaliser des examens de biologie ou d'imagerie nécessaires pour son bilan initial. Lors de cette étape, la secrétaire médicale peut apporter son soutien au patient pour l'aider à naviguer sur le portail patient. Cette étape permettra également de récolter le consentement éclairé du patient quant à son intégration au programme.

Les examens demandés au patient prendront en compte son historique afin de ne pas reproduire des examens réalisés récemment (biologie de moins de 3 mois, dépistage de la rétinopathie dans l'année, etc.).

L'infirmière coordinatrice aura également la charge de prendre contact avec le pharmacien d'officine après consentement du patient afin de confirmer les traitements dispensés au patient (informations relatives à l'observance, etc.)

### Le jour du bilan :

Afin d'organiser la prise en charge et le suivi du patient sur les 2 années à venir, une journée de bilan au sein du lieu d'accueil Clinavenir sera organisée dès son entrée dans le parcours. Cette phase de bilan initial sera réalisée pour l'ensemble des patients intégrés au programme, qu'ils soient identifiés par leur médecin traitant ou par un médecin Clinavenir.

Ce bilan comprendra :

- **Un bilan médical** : Chaque patient bénéficiera de 3 à 4 consultations de spécialistes, adaptées à son profil de pathologie(s) / facteurs de risques (ex : les patients diabétiques pourront bénéficier d'une consultation par un diabétologue, un cardiologue et un médecin du sport). Ces consultations permettront d'identifier les besoins médicaux du patient, de potentiels comorbidités et dans le cas du médecin du sport, identifier le besoin de prescription d'une réadaptation à l'effort.

---

<sup>13</sup>Le professionnel de santé recueille, après avoir informé la personne concernée, son consentement pour qu'un autre professionnel de santé à qui il serait nécessaire de confier une partie de la prestation accède à son dossier médical partagé et l'alimente.

Pour les patients ayant déjà réalisé un des examens proposés récemment (biologie dans les 3 mois, bilan de rétinopathie dans l'année, etc.), il ne sera pas demandé de les réaliser de nouveau.

Cette phase de bilan pourra également actionner, selon les besoins des différents patients, des équipes spécialisées déjà présentes au sein des murs des cliniques du groupe :

- Equipe mobile de gériatrie
  - Chirurgien dentistes
- **Un bilan paramédical** : Ce bilan viendra compléter le bilan médical en récoltant toutes les informations pertinentes pour la personnalisation du plan de soins via une série de consultations :
- Infirmière coordinatrice : Prise des constantes, questionnaires, évaluation des connaissances, évaluation médico-sociale, etc.
  - Diététicien : Bilan nutritionnel
  - Psychologue : Bilan psychologique
  - Neuropsychologue : Diagnostic d'éventuels troubles cognitifs
  - Tabacologue : Evaluation de l'addiction et mise en place d'un programme de sevrage tabagique.
  - Educateur sportif : tests fonctionnels adaptés
- **Conciliation thérapeutique** : Chaque patient bénéficiera d'une phase de conciliation médicamenteuse effectuée par le pharmacien Clinavenir afin de prévenir et intercepter tout risque d'erreur dans le traitement du patient et de s'assurer de la sécurité de sa prise en charge. En cas de difficultés, le pharmacien Clinavenir pourra contacter le pharmacien d'officine. Le médecin traitant recevra la conclusion de la conciliation médicamenteuse.

Dans certains cas, les patients pourront intégrer le programme en sortie d'hospitalisation. Bien que ces patients aient bénéficié d'un bilan de sortie, la phase de bilan initial médical et paramédical leur sera également proposée étant donné les objectifs différents du bilan de sortie d'hospitalisation (bilan spécifique à la cause de l'hospitalisation) et du bilan initial de notre projet (approche plus large prenant en compte le patient et ses pathologies dans leur globalité).

Le médecin coordinateur et l'infirmière coordinatrice supervisent et s'assurent de la bonne organisation et de la transmission des flux d'information entre chaque acteur du programme.

### 3) Phase 2 : Définition du PPS

A la suite de la phase de bilan, une consultation de définition du PPS sera mise en place avec :

- le médecin spécialiste pour les patients atteints d'une pathologie unique
- le médecin coordinateur pour les patients polyopathologiques
- l'infirmière coordinatrice pour l'ensemble des patients

Au cours de cette consultation, un Plan Personnalisé de Soins (PPS) sera construit. **Son contenu sera adapté aux besoins du patient, selon son profil pathologique, l'existence de facteurs de risques et sa situation psychologique et sociale.** Il contiendra toutes les informations autour de la prise en charge du patient et pourra notamment contenir :

- le nombre de consultations médicales et paramédicales<sup>14</sup>.
- les caractéristiques et la fréquence du télésuivi : une série d'indicateurs seront identifiés en début de programme pour couvrir les besoins de l'ensemble des pathologies du scope de l'étude. Le médecin en charge de la rédaction du PPS pourra ainsi sélectionner les indicateurs les plus adaptés pour le suivi de leur patient. La fréquence de la remontée des informations sera également identifiée dans le PPS.
- la prescription de réadaptation à l'effort
- le suivi éducationnel à mettre en place : participation à des ateliers d'ETP ou à des actions éducatives.

Aucun de ces éléments ne sera obligatoire ou automatique. La prise en charge dont bénéficie déjà le patient sera prise en compte au moment de la rédaction afin d'éviter des doublons.

A la suite de la rédaction du PPS, le médecin traitant sera sollicité pour valider le contenu du PPS.

L'élaboration du PPS est accompagnée par la fourniture de matériel(s) nécessaires pour le suivi des indicateurs et constantes liés aux pathologies en question. Le type de matériel fourni sera adapté au profil (pathologies, matériel déjà disponible, etc.) de chaque patient et pourra comprendre :

- Balance ;
- Tensiomètre électronique d'automesure ;
- Saturomètre ;
- Podomètre.

Ces outils sont fournis aux patients dans un cadre de prêt de longue durée et seront récupérés à l'issue du programme pour être réutilisés par d'autres patients.

#### **4) Phase 3 : Suivi du patient et respect du PPS / "Disease management"**

La phase de disease management pourra s'étaler sur un à deux ans, avec une intensité qui variera selon les besoins du patient et qui s'adaptera entre la première à la deuxième année de suivi. A cette phase du programme, la prise en charge de chaque patient est fonction de son profil pathologique et du niveau de sévérité auquel il est attribué et sera suivie par les infirmières coordinatrices. Les briques de soins du "Disease management" seront composées de :

##### **i. Suivi du PPS par l'infirmière coordinatrice et télésuivi :**

Actuellement, la télésurveillance n'existe qu'en monopathologie et est peu paramétrable. En amont du lancement de l'expérimentation, une série d'indicateurs faciles à remonter sera identifiée par les équipes Clinavenir pour couvrir les besoins de l'ensemble des pathologies du scope de l'étude. Au moment de la constitution du PPS, le médecin spécialiste (patients monopathologiques) ou le médecin coordinateur (patients polypathologiques) sélectionnera parmi ces indicateurs, celui/ceux qui est/sont le plus adapté(s) à chaque patient. La fréquence et la remontée des informations sera également identifiée dans le PPS.

---

<sup>14</sup> Les consultations médicales et paramédicales faisaient partie du suivi « classique » des patients ne sont pas comprises dans le cadre de ce projet d'expérimentation mais seront toutefois inscrites au PPS.

L'ensemble des patients bénéficieront d'un télésuivi avec un niveau d'intervention adapté à leurs besoins et à leurs niveaux de risque. Les actions au cours de cette étape du parcours sont les suivantes :

- Suivi du PPS sur l'outil numérique : l'infirmière s'assure que le patient a honoré l'ensemble de ses rendez-vous (médicaux, paramédicaux, éducatifs, sportifs, etc.),
- Récupération des données des examens médicaux et paramédicaux : l'infirmière prend contact de manière régulière avec le patient afin de récupérer et intégrer au système d'information l'ensemble des éléments issus de ses différents rendez-vous (comptes rendus biologiques, etc.) ainsi que les indicateurs sélectionnés dans le PPS. Le numérique ne devra pas être un frein à la prise en charge et le projet d'expérimentation ne devra pas créer de « fracture numérique ». C'est pourquoi il a été pris la décision qu'aucune donnée ne sera remontée par des objets connectés.

Analyse des données cliniques et remontée des écarts au médecin coordinateur : en cas d'écart à la normal, des alertes sont générées et seront traitées par l'infirmière coordinatrice qui pourra choisir d'avertir le médecin coordinateur afin de mettre en place des actions correctives. Ces actions seront soit médicales (consultations médicales, ajustement du traitement, etc.), soit éducatives (consultations d'alerte par un diététicien, une infirmière d'éducation, une APA) selon les besoins du patient. La gestion médicale n'est pas détaillée dans le cahier des charges car patient-dépendante. Cependant, elle sera réalisée dans le respect des Recommandations et les Gold Standards médicaux en coordination avec le médecin traitant.

## ii. Education du patient :

Au cours du parcours, l'ensemble des patients bénéficieront d'éducation thérapeutique afin de leur permettre d'acquérir ou de maintenir les compétences nécessaires pour bien vivre avec leur(s) pathologie(s). Cette phase éducative prendra des formes variables selon le niveau de sévérité du patient :

### **Pour les patients monopathologiques :**

Mise en place d'un programme d'ETP classique aujourd'hui financé par l'ARS. Les séances d'ETP comprendront :

- Un bilan éducatif initial : Cette étape sera réalisée par l'infirmière coordinatrice au cours de la journée de bilan. Il comprendra notamment une évaluation du degré de connaissance du patient de ses pathologies et de son engagement et participation dans sa propre prise en charge.
- Des séances d'ETP : Le nombre et le contenu des séances d'éducation thérapeutique seront décidés par le médecin en charge de la rédaction du PPS en début de parcours.
- Un bilan éducatif final : En aval des séances d'ETP, une évaluation du développement des connaissances du patient à la suite de la formation sera réalisée par l'infirmière de coordination.

### **Pour les patients polypathologiques :**

Les patients polypathologiques bénéficieront d'actions éducatives individuelles et transverses non plus basées sur la pathologie uniquement (programme d'ETP diabète, programme d'ETP BPCO, etc.) mais sur les besoins généraux des patients atteints de maladies chroniques.

Il s'agit de consultations éducatives individuelles et à proximité, « à la carte », considérant l'ensemble des pathologies et facteurs de risque des patients, leurs besoins et niveaux de sévérité. Ces séances permettront au patient d'avoir une formation complète autour de sa/ses pathologie(s) et des modalités de prise en charge (observance du traitement, nutrition, etc.).

Ces actions éducatives seront réalisées par les acteurs suivants :

- Diététicien : 1 session d'une heure par patient
- Infirmière d'éducation : 2 sessions d'une heure par patient
- APA : 1 session d'une heure par patient

Ces actions éducatives seront ensuite renforcées sur le long terme grâce à des consultations de suivi (cf. paragraphe suivant : consultations avec un neuropsychologue, suivi diététique avec un diététicien, suivi psychologique avec un psychologue, aide à l'arrêt du tabagisme et suivi avec un tabacologue).

Les professionnels intervenant dans les phases d'éducation sont formés et suivent les recommandations de l'HAS sur l'ETP pour inscrire ces actions éducatives dans une démarche d'ETP.

### iii. Offres de soins non remboursés dans le droit commun :

Une offre de soins complémentaire sera déployée pour répondre aux besoins transverses rencontrés lors de la prise en charge des pathologies chroniques. Les consultations proposées aux patients seront là aussi fonction des profils pathologiques et des facteurs de risque :

- Diététicien : Un suivi nutritionnel pour les patients dont l'enjeu alimentaire est important dans la prise en charge de leur(s) pathologie(s),
- Psychologue : Un suivi des évolutions psychologiques des patients souffrant de troubles psychologiques notamment ceux sous traitement antidépresseur,
- Neuropsychologue : l'intervention d'un neuropsychologue dans le cadre du bilan et la disponibilité de la filière gériatrique au sein des établissements Clinavenir permettront les actions suivantes :
  - › Réalisation du dépistage et à l'orientation de ces patients
  - › Adaptation des objectifs thérapeutiques aux patients ayant des troubles cognitifs : éviter la polymédication, limiter les traitements confusogènes ou hypoglycémiantes,
- Tabacologue : Une aide à l'arrêt du tabac et suivi pour les patients fumeurs,
- Activité Physique Adaptée (APA) : Organisation de séances de groupe (10 ou 4 patients) de réadaptation à l'effort. En parallèle, des vidéos adaptées seront disponibles dans l'espace patient. D'un point de vue opérationnel, des moyens et outils (partenaires, salles de sports, etc.) sont disponibles pour la mise en place de l'APA.
- Assistante sociale : Bilan de la situation médico-sociale des patients et orientation vers les assistantes sociales territoriales, jouant ainsi un rôle de relai vers les dispositifs existants dans le territoire.

La répartition de l'offre de soins non remboursés entre les trois groupes de patients est présentée dans le tableau ci-dessous :

Tableau 3 : Taux de recours aux offres de soins non remboursées par le droit commun par niveau de sévérité

	MONO	POLY
<b>Diététicien</b>	100% <i>1 séance / an</i>	100% <i>2 séances / an</i>
<b>Psychologue</b>	75% <i>1 séance / an</i>	75% <i>2,5 séances / an</i>
<b>Neuropsychologue</b>	+ de 65ans (50%) <i>1 consultation / an</i>	
<b>Tabacologue</b>	Patients fumeurs (20%) <i>4 consultations / an</i>	
<b>Assistance sociale</b>	100% <i>1 / an</i>	
<b>Educateur sportif</b>	75% des patients  Séance par groupe de 10 patients : - 2/semaine les 3 premiers mois - puis 1/ mois pendant 9 mois - puis 1 tous les 2 mois pendant 1 an (2 <sup>ème</sup> année de suivi)  Séance par groupe de 4 patients : - 2/semaine les 3 premiers mois - puis 1/ mois pendant 1 an 9 mois	75% des patients  <i>Séance par groupe de 10 patients (70% des patients polypathologiques concernés par l'APA) :</i> - 2/semaine les 3 premiers mois - puis 1/ mois pendant 9 mois - puis 1 tous les 2 mois pendant 1 an (2 <sup>ème</sup> année de suivi)  <i>Séances par groupe de 4 patients (30% des patients monopathologiques concernés par l'APA) :</i> - 2/semaine les 3 premiers mois - puis 1/ mois pendant 1 an et 9 mois

Dans le cadre de l'expérimentation, l'offre de soins d'activité physique adaptée (APA) se différencie non seulement entre les patients monopathologiques et polypathologiques (fréquence graduelle) mais également au sein du groupe de patients polypathologiques (séances de groupe de 4 ou 10 participants selon les besoins du patient).

Les résultats du programme Capacity<sup>15</sup> montrent l'intérêt et l'impact de l'APA sur l'état de santé des patients polypathologiques ainsi que sur leur qualité de vie. Une diminution de la graisse abdominale, une amélioration des capacités à l'effort et une amélioration du bilan hépatique et de l'équilibre glycémique ont été constatés chez des patients présentant une à plusieurs affections, essentiellement cardiovasculaires, métaboliques, respiratoires et de santé mentale. Au vu de ces résultats, il a semblé essentiel de proposer des séances en groupes de taille restreinte (4 patients) et donc concentrées sur les besoins spécifiques des patients pour une part des patients polypathologiques, afin de s'assurer d'un impact médical fort.

Également, le nombre moyen de séances minimum à proposer a été défini à 33 séances pour chaque année de suivi. En effet, la réduction de ce nombre de séances est liée à un risque important de décrochage des patients. Si la motivation n'est pas entretenue, tout l'investissement initial pourrait être perdu. Des études<sup>16</sup> appuient ces propos en montrant l'importance de déployer un dispositif d'APA avec une fréquence soutenue et sur le long terme :

<sup>15</sup> Capa-city est un centre d'APA mettant en place un programme adressé aux personnes de tous âges, obèses ou en surcharge pondérale, compliquée ou non d'une ou plusieurs pathologies (diabète, insuffisance cardiaque, insuffisance respiratoire, maladies cardiovasculaires...) et aux personnes valides en situation de fragilité et/ou de sarcopénie (personnes âgées >70 ans, personnes atteintes de cancers...). Une cohorte de patients a été suivie pendant 4 mois afin d'établir l'impact du programme sur l'état de santé.

<sup>16</sup> Ninot G. et al., Justification scientifique de la prescription en première intention de programmes d'activité physique à visée thérapeutique dans les maladies chroniques, BEH, Novembre 2020, Santé Publique France

- Diabète : L'expertise collective Inserm recommande en première intention la prescription d'un programme d'APA, supervisé et progressif d'au moins 3 mois combinant au minimum, 3 séances d'endurance d'intensité modérée à forte et 2 séances de renforcement musculaire par semaine pour garantir la baisse la plus importante d'HbA1c chez les patients DT2.
- AOMI: L'expertise collective Inserm recommande la mise en place du protocole de Gardner en phase initiale, pendant 2 à 3 mois pour atteindre un volume d'entraînement total de 1 500 à 2 000 minutes

Ces séances d'APA seront réalisées dans le respect des recommandations de la HAS<sup>17 18</sup>.

#### **iv. Consultations d'alertes :**

Dans le cadre du télésuivi, les alertes générées et traitées par l'infirmière coordinatrice en collaboration avec le médecin traitant pourront se traduire par la mise en place de consultations « d'alertes » afin de proposer une prise en charge soutenue répondant aux besoins du patient à un temps T. L'objectif de ces consultations sera de corriger les constantes du patient. Ces consultations pourront être réalisées par :

- Le diététicien
- L'infirmière d'éducation
- L'APA

Ces consultations ne constituent pas un doublon mais viennent en support des autres activités de soins prévues dans le cadre de l'expérimentation. Ces consultations sont déclenchées par le médecin coordinateur lors de la phase « d'analyse des données remontées par l'infirmière & prise de décision ».

#### **v. Suivi du retour à domicile**

Dans le cas d'une hospitalisation non programmée (décompensation, exacerbation, etc.) d'un des patients intégrés à l'expérimentation, le médecin coordinateur et l'infirmière coordinatrice prendront connaissance du dossier médical afin d'identifier les causes de l'hospitalisation et de mettre en place des actions correctives.

Cette étape pourra être réalisée via différents canaux :

- Téléconsultation
- Déplacement de l'équipe mobile au chevet du patient pour les patients hospitalisés au sein de la clinique Pasteur,
- Déplacement de l'équipe mobile au domicile du patient dès sa sortie d'hospitalisation dans certains cas.

Le médecin coordinateur pourra décider de réviser le PPS afin de l'adapter aux problématiques rencontrées par le patient pour éviter une potentielle rechute. Parmi les éléments du PPS qui pourront être adaptés, il est possible de noter :

---

<sup>17</sup> Maladie chronique : une ordonnance d'activité physique sur mesure, HAS – 11/2019

<sup>18</sup> Activité : adapter la prescription à la situation du patient, HAS – 11/2019

- Renforcement du télésuivi lors du retour à domicile (nouveaux indicateurs suivis, fréquence révisée, etc.),
  - Renforcement des actions médicales et/ou éducatives
  - Renforcement des consultations,
  - Etc.
- Le médecin traitant sera prévenu de toute modification du PPS.

#### **5) Phase 4 : Mise à jour annuelle du PPS et suivi au cours de la deuxième année**

A l'issue de la première année de suivi, une consultation de révision du PPS du patient sera réalisée sur un même format identique à la définition du PPS. Cette étape permettra de préparer la transition avec le médecin traitant sur la 2<sup>ème</sup> année de suivi. En effet, lors de la deuxième année du projet, un programme de suivi allégé et à distance sera mis en place pour l'ensemble des patients. Ce suivi allégé contiendra les actions suivantes :

- Le suivi du PPS et le télésuivi par l'infirmière coordinatrice et le médecin coordinateur sur le même format que pour l'année 1
- Les consultations d'alertes sur le même format que pour l'année 1
- Les séances de sport sur un format allégé par rapport à l'année 1

#### **6) Phase 5 : Bilan final**

Après deux ans de suivi et à la sortie du programme, un bilan final sera programmé pour l'ensemble des patients. La réalisation de ce bilan aura un format proche de la mise à jour annuelle du PPS avec une consultation par le médecin spécialiste pour les patients monopathologiques et par le médecin coordinateur pour les patients polypathologiques.

L'infirmière coordinatrice contribuera également à l'élaboration du bilan final notamment sur la composante médico-sociale.

Cette consultation sera complétée par une consultation par un médecin du sport permettant d'évaluer les capacités fonctionnelles du patient et de prescrire un programme d'APA assurant ainsi la continuité de l'évolution.

Ce bilan final a pour objectif de préparer le patient à retrouver un suivi classique, de faire le lien avec le médecin traitant et ainsi s'assurer de conserver le bénéfice du programme dans le temps.

En amont de ce bilan final, la sortie du patient est libre à tout moment du parcours. A chaque sortie de parcours, un courrier associé à l'ensemble des données médicales obtenues au cours du projet sera envoyé à son Médecin Traitant sous le format d'une synthèse.

#### **7) Articulation avec le médecin traitant**

Ce parcours n'a pas pour objectif de remplacer l'organisation de ville, mais a pour but de mettre en place des acteurs « modulables » pour faciliter la PEC du patient : « Une MSP de 2nd recours, une MSP

de spécialistes que le 1er recours peut solliciter ». De nombreux échanges ont eu lieu avec l'URPS Occitanie et notamment son président. Le projet est accueilli très favorablement dans ce positionnement d'organisation libérale de 2nd recours étant donné qu'il répond à des attentes exprimées par les équipes de médecine de ville.

L'articulation avec le médecin traitant (qu'il soit généraliste ou spécialiste) débute dès la phase d'adressage avec la possibilité d'inclure directement leurs patients dans le projet d'expérimentation via la plateforme Emy Santé.

Lors du suivi, l'articulation entre la Clinique des Maladies Chroniques et le médecin traitant se déroulera de la manière suivante :

- Accès aux données du patient (après accord de ce dernier) via le portail patient / Yooli
- Envoi de courriers au médecin traitant :
  - o À la suite de la phase de bilan et de rédaction du PPS,
  - o A la suite de la conciliation médicamenteuse,
  - o À la suite de chaque mise à jour du PPS,
  - o À la suite de chaque alerte traitée par l'équipe de coordination,
  - o A la sortie du patient (fin de programme ou après une sortie anticipée).

## **8) Articulation avec le projet régional de santé**

La proposition de ce parcours de soins optimisé se croise avec les thèmes transversaux du projet régional de santé 2<sup>ème</sup> génération, de l'Occitanie. Parmi ces thèmes on retrouve l'organisation des soins, la prévention et la promotion de la santé, la transformation numérique en santé et l'amélioration de la qualité, la sécurité et la pertinence de l'offre de soins. De ce fait ce projet de parcours de soins optimisé viendra appuyer les engagements du PRS2 à savoir :

- Repérage et accompagnement précoces, par la prise en compte non pas que de la pathologie du patient mais aussi aux comorbidités associées et à son exposition à des facteurs de risque.
- Implication et responsabilisation du patient à travers l'éducation thérapeutiques des patients et le développement du concept de l'*empowerment*.
- Meilleur accès aux soins dans les territoires par une présence médicale et soignante accrue, à travers les différents lieux d'accueil équipés de moyens humains et techniques complets et adaptés.
- De nouvelles formes d'organisation permettant de renforcer la coordination entre professionnels de santé, l'élément central du projet étant de réunir différents profils de professionnels de santé et de coordonner leur activité pour une offre de soins complète et de qualité.
- Exigence de qualité, sécurité et pertinence à chaque étape de la prise en charge et de l'accompagnement des patients, assurée à travers le bilan initial et la conciliation médicamenteuse en amont et le plan personnalisé de soins pour chaque patient en aval de l'intégration au programme.

La concrétisation de l'expérimentation s'appuiera notamment sur les ressources des différents dispositifs de coordination et d'offre de soins, notamment en termes de ressources humaines pour les

HAD, les CPTS, les MSP, etc. Lors de la généralisation, les programmes de prise en charge pourront s'appuyer sur les structures présentes dans les territoires concernés.

## 2. Population Cible

Le choix des pathologies à intégrer à l'expérimentation s'est basé sur une série de critères :

- Epidémiologie des pathologies en Haute-Garonne,
- Poids dans la dépense de santé totale,
- Part moyenne des hospitalisations,
- Part moyenne des hospitalisation potentiellement évitables (HPE),
- Capacité à faire par les équipes des établissements Clinavenir.

L'ensemble des pathologies sélectionnées est présenté dans le Tableau 4. La population cible correspond donc aux patients atteints de l'une ou plusieurs de ces pathologies, quels que soient la prise en charge dont ils bénéficient, leur situation sociale et les facteurs de risques associés.

A ces pathologies peuvent s'ajouter des facteurs de risque. Dans le cadre de cette expérimentation, nous avons choisi d'en sélectionner trois, en utilisant une méthodologie identique à celle utilisée pour la sélection des pathologies. Les facteurs de risque retenus sont : Obésité (IMC $\geq$ 30), l'âge ( $\geq$ 75ans) et le risque psychiatrique (patients sous traitement antidépresseur).

Tableau 4 : Pathologies sélectionnées dans le cadre du projet Article 51 "Clinique des pathologies chroniques"

Groupe de pathologies	Pathologies ciblées
<b>Maladies cardiovasculaires (CV)</b>	Hypertension artérielle Maladie coronaire chronique Insuffisance cardiaque chronique et aiguë Syndrome coronaire aigu Thromboses veineuses profondes Embolie pulmonaire Artériopathie oblitérante du membre inférieur
<b>Diabète</b>	Diabète de Type 1 Diabète de Type 2
<b>Maladies inflammatoires chroniques intestinales</b>	Maladie de Crohn, Rectocolite hémorragique
<b>Maladies respiratoires</b>	Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)
<b>Maladies du foie</b>	NASH
<b>Maladies rénales</b>	Insuffisance rénale chronique
<b>Cancers (patients traités par thérapies orales uniquement)</b>	Cancer du sein Cancer de la prostate Cancer colorectal

### a. Critères d'inclusion

Les patients inclus seront identifiés sur la base de critères médicaux et d'un besoin d'une prise en charge médico-sociale :

- **Patients monopathologiques** : les patients présentant une seule pathologie du scope (cf. Tableau 4) pourront être inclus à l'expérimentation sur la base des critères suivants :

Diabète :

- Diabète diagnostiqué dans l'année ;
- Difficulté de prise en charge à domicile : problème de compliance aux traitements et aux recommandations diététiques ;
- Diabète déséquilibré.

Insuffisance cardiaque :

- Patient ayant présenté une décompensation cardiaque, hospitalisé ou non ;
- Diagnostic récent d'une insuffisance cardiaque ;
- Difficulté de prise en charge à domicile : problème de compliance au traitement et au recommandation diététique.

Maladies coronariennes :

- Patient ayant présenté un SCA ;
- Patient coronarien difficile à prendre en charge (équilibre des facteurs de risque, activité physique, trouble psychologique, ...) ;
- Patient récemment hospitalisé pour revascularisation.

Artériopathie des membres inférieurs :

- Patient présentant des facteurs de risque non contrôlé ;
- Patient au stade de claudication nécessitant un encadrement pour la reprise et le maintien de l'activité physique ;
- Patient récemment hospitalisé pour revascularisation.

Maladies inflammatoires chroniques intestinales :

- Patient sous immunosuppresseurs ;
- Patient sous biothérapies : anti-TNF, anti-Intégrine, anti-Interleukine, ... ;
- Patient présentant des troubles de l'observance et des troubles nutritionnels ;
- Patient avec complications de la maladie : fistule, sténose, abcès ;
- Patient avec MICI et pathologie associée : SPA, cholangite sclérosante, uvéite, ... ;
- Patient en suivi post opératoire pour limiter le risque de récurrence post op à long terme.

Cancer (prostate / sein / colorectal) :

- Patient traité par thérapie orale

Insuffisance rénale chronique :

- Patient présentant une autre pathologie du scope, en plus de son insuffisance rénale

NASH :

- Patients présentant une fibrose sévère

BPCO :

- Patient dès la première exacerbation, avec hospitalisation ou non

- **Patients pluripathologiques** : patients présentant plusieurs pathologies du scope du projet (cf. Tableau 4) et nécessitant donc une prise en charge pluridisciplinaire coordonnée

Que ce soit pour les patients monopathologiques ou pluripathologiques, le besoin d'une prise en charge médico-sociale sera identifié sur la base des critères suivants :

- Patients avec un parcours de soins difficile en ville,
- Faible accès aux professionnels libéraux,
- Patients avec un parcours avec des pertes de chance et des risques d'aggravation : éloignement, complexité du patient et risque de rupture de la PEC,
- Difficultés ressenties par le médecin traitant pour assurer une PEC de qualité au patient.

Dans tous les cas, l'accord du médecin traitant devra être obtenu.

#### **b. Critères d'exclusion**

- Opposition de la part du médecin traitant à l'intégration au programme, s'il n'en est pas le prescripteur ;
- Patients âgés de moins de 18 ans ;
- Patient présentant des troubles cognitifs pour lesquels un aidant ne peut pas les accompagner dans la bonne compréhension des informations données dans le cadre du programme ;
- Patients présentant des troubles psychiatriques ne permettant pas la réalisation du PPS et/ou un accompagnement à distance,
- Patients bénéficiant d'une prise en charge dans l'un des dispositifs suivants : PRADO, programme d'ETP, ETAPES, MAIA, PTA, forfait MRC (afin d'éviter tout risque de doublon). La participation au dispositif Asalée ne fait pas partie des critères d'exclusion<sup>19</sup>.

### **3. Effectifs concernés par l'expérimentation**

Dans le cahier des charges initial, la population ciblée avait été estimée à 1 350 patients avec une montée en charge progressive, sur une période d'inclusion possible jusqu'au 2 mars 2025.

Le CTIS a accordé, le 2 juillet 2024, une prolongation de 12 mois de la période d'inclusion qui s'étend à présent jusqu'au 2 mars 2026. La file active des patients à accompagner a été revue à 1 130 patients.

Une extraction des données du PMSI a été réalisée afin de s'assurer que la volumétrie de patients est atteignable. Ainsi, le nombre de patients hospitalisés au sein des cliniques Clinavenir est estimé à environ **10 000 patients sur l'année 2019** pour les pathologies considérées. Il est essentiel de noter que cette file active est sous-estimée étant donné qu'une part des patients pris en charge au sein de Clinavenir pour ces pathologies n'a pas bénéficié d'hospitalisation.

Les données détaillées relatives au nombre de patients par pathologie sont présentées dans le tableau ci-dessous. Ces données correspondent donc à une hypothèse basée sur la ventilation actuelle au sein des cliniques Clinavenir. Ces données pourront être revues au moment de l'évaluation du projet.

---

<sup>19</sup> Pour Asalée, le principe de coordination et de subsidiarité fera foi.

Tableau 5 : Extraction PMSI des patients traités au sein des cliniques Clinavenir (2019)

Pathologie	Nombre de patients
BPCO	864
Cancer du colorectal (thérapie orale)	99
Cancer du sein (thérapie orale)	171
Cancer de la prostate (thérapie orale)	90
Diabète	2 092
HTA	1 324
Insuffisance cardiaque	2 329
Maladie coronaire chronique	4 974
SCA	793
Artériopathie oblitérante du membre inférieur	880
Thromboses veineuses profondes	114
Embolie pulmonaire	153
NASH	400 (estimation)
MICI	225
Insuffisance rénale	534
<b>Total</b>	<b>9 849</b>

En appliquant le système de répartition des patients selon le nombre de pathologie sur la file active de patients de l'année 2019 de Clinavenir (uniquement pour les pathologies ciblées par l'expérimentation), la répartition en 2 niveaux a été obtenue :

- Groupe de patients monopathologiques : 62% des patients
- Groupe de patients polypathologiques : 38% des patients

A la suite des enseignements du rapport d'évaluation intermédiaire et des constats sur l'inclusion des 250 premiers patients, la répartition des patients entre les deux forfaits de prise en charge a été modifiée comme suit :

- Groupe de patients monopathologiques : 57% des patients
- Groupe de patients polypathologiques : 43% des patients

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

Les professionnels intervenant au cours du projet, ainsi que les actions respectives, sont listés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 6 : Professionnels de santé concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Professionnels impliqués	Rôle(s)
<b>Chef de projet (salarié Clinavenir)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaille en collaboration avec le Médecin coordinateur de projet</li> <li>• Organise et mets en œuvre du projet ART51</li> <li>• Elabore le plan d'action de la mise en œuvre du projet</li> <li>• Identifie et met en place les outils nécessaires à la réalisation de toutes les phases du projet (SI, facturation, paiement au forfait, évaluation externe), conformément aux engagements du cahier des charges</li> <li>• Développe et collecte les indicateurs du suivi du projet nécessaires à l'évaluation et à la répartition des forfaits,</li> <li>• Formalise les processus organisationnels, médicaux et financiers et s'assure de leur application dans une démarche qualité</li> <li>• Organise des réunions du comité opérationnel.</li> </ul>
<b>Médecin coordinateur (salarié Clinavenir)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mets en place la coordination de l'ensemble des intervenants qui participent au fonctionnement médical de la structure (services médicaux, paramédicaux, biomédicaux...)</li> <li>• Anime les relations avec les médecins partenaires (les spécialistes et les généralistes adresseurs)</li> <li>• Contribue au positionnement du dispositif dans les organisations et les institutions en place</li> <li>• Contribue à la définition des parcours de santé, en organisant les circuits de prises en charge et en structurant les échanges d'informations avec l'infirmière chef de projet.</li> <li>• Agrège les informations nécessaires à la construction du PPS de l'ensemble des médecins traitant libéraux et les médecins Clinavenir pour les patients pluri pathologiques,</li> <li>• Elabore le PPS pour les patients pluri pathologiques,</li> <li>• A la charge du bilan des patients hospitalisés,</li> <li>• Mets à jours le PPS annuellement pour les patients pluri pathologiques,</li> <li>• Suit et fait remonter les informations d'intérêt à l'équipe médicale.</li> </ul>
<b>Chef de projet soignant (salarié Clinavenir)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Travaille en collaboration avec le Médecin coordinateur de projet</li> <li>• Travaille en collaboration avec le chef de projet</li> <li>• Mets en place la coordination de l'ensemble des équipes soignantes nécessaires au fonctionnement de la structure (IDEC, podologue, psychologue, diététicienne, éducateur APA, secrétaire médicale...)</li> <li>• Organise la structure d'accueil (adaptation des locaux, installation SI...)</li> <li>• Organise les formations pour les professionnels de santé concernés</li> <li>• Définit les parcours de santé, en organisant les circuits de prises en charge et en structurant les échanges d'informations avec le chef de projet médical, création ou adaptation des outils et documents de liaison</li> <li>• Prépare l'information des patients et de leurs familles par la réalisation de différents documents (plaquettes, affiches...)</li> <li>• Contribue à l'information des professionnels partenaires</li> <li>• Supervise la coordination des actions et des interventions de l'équipe soignante</li> <li>• Gestion RH des équipes mobilisées</li> </ul>
<b>Médecins généralistes (Libéraux)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalise les consultations habituelles de suivi,</li> <li>• Est informé du PPS et des modifications apportées</li> <li>• Est informé de la conciliation médicamenteuse</li> </ul>
<b>Spécialistes (Libéraux)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalisation les consultations de bilan,</li> <li>• Rédige le PPS pour les patients ayant une seule pathologie,</li> <li>• Réalise les consultations habituelles.</li> </ul>
<b>Infirmière coordinatrice (salarié Clinavenir)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Réalise la phase de bilan médico-social et éducationnel du patient</li> <li>• Elaboration du PPS</li> <li>• A la charge de la coordination du parcours du patient (contrôle et respect du PPS)</li> <li>• Suit les constantes du patient et remonte les écarts au médecin coordinateur</li> </ul>
<b>Autres acteurs libéraux (Podologue, diététicien, psychologue, éducateur sportif, assistante sociale, etc.)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anime les ateliers d'ETP</li> <li>• Réalise les consultations d'évaluation dans le cadre du bilan initial</li> <li>• Réalise les consultations classiques (podologie, nutrition / diététique, psychothérapie, APA, etc.) non couvertes par le droit commun</li> </ul>
<b>Pharmacien Clinavenir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A la charge de la conciliation médicamenteuse</li> </ul>
<b>Pharmacien d'officine</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Est contacté par l'infirmière de coordination lors de la phase de pré-bilan (confirmation des traitements, adhérence, etc.) en cas d'accord du patient</li> <li>• Peut être contacté par le pharmacien Clinavenir lors de la conciliation médicamenteuse, en cas de besoin</li> </ul>
<b>Secrétaire médicale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hotline EmySanté</li> <li>• Relance des patients en amont du bilan initial</li> </ul>

## 5. Terrain d'expérimentation

En raison de la répartition géographique des établissements de santé participant à l'expérimentation, et donc de l'origine géographique des patients qui pourront intégrer le projet, le territoire sélectionné correspond au Grand Toulouse (Figure 2).



Figure 2 – Territoire concerné par l'expérimentation

Afin d'assurer une articulation à l'expérimentation des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) et/ou des Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) localisées dans cette zone géographique, des partenariats ont émergé au cours du déploiement du dispositif et seront documentés dans l'évaluation finale.

## 6. Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation « Constel'Action : clinique ambulatoire de la maladie chronique pour améliorer la prise en charge des patients atteints de maladies chroniques » est de 4.5 ans à partir de l'inclusion du 1<sup>er</sup> patient.

Une phase d'amorçage du programme, faisant suite à la publication du cahier des charges, sera notamment destinée à réaliser les travaux suivants :

- Déploiement de la communication auprès des professionnels de santé du territoire,
- Préparation de l'ensemble des outils nécessaires au bon déroulement du projet,
- Formation des professionnels de santé.

Les années suivantes seront consacrées au fonctionnement opérationnel de l'expérimentation.

## 7. Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

- Pour la gouvernance et le suivi de la mise en œuvre du projet, un comité opérationnel sera mis en place :
  - o Composé de l'équipe opérationnelle, à savoir le/les médecins coordinateurs, les

infirmières coordinatrices, les médecins spécialistes impliqués et deux représentants de l'équipe administrative de Clinavenir.

- Le comité organise un suivi :
  - Tous les mois jusqu'à la fin de la 2<sup>ème</sup> année
  - Tous les 2 à 3 mois sur les 3 dernières années

#### **IV. Financement de l'expérimentation**

##### **1. Modèle de financement**

La tarification à l'acte, majoritaire aujourd'hui dans notre système de santé, cloisonne les rapports entre les professionnels et ne permet ni la coordination ni un accompagnement biopsychosocial des patients en maladie chronique : focalisation sur le curatif, les phases aiguës au détriment de l'accompagnement dans la durée et de la prévention secondaire. Les effets systémiques de la maladie chronique sont sous-estimés.

L'approche que nous souhaitons mettre en œuvre est celle d'une bascule d'un financement à l'acte ou à l'activité à un financement au forfait de l'ensemble de l'activité de prise en charge des patients opérée par la clinique des maladies chroniques :

Etant donné la stratégie de gradation des soins décrite plus haut, un total de 5 forfaits sera défini :

- Forfait de bilan
- Forfait Année 1 : 2 forfaits, 1 pour les patients mono-pathologiques et 1 pour les patients polyopathologiques
- Forfait Année 2 : 2 forfaits, 1 pour les patients mono-pathologiques et 1 pour les patients polyopathologiques

Par patient et par prise en charge, ce sont 5 forfaits qui seront mobilisés en fonction du profil mono ou polyopathologique du patient. A titre indicatif, le montant moyen de 2 476 € sur 2 ans par patient.

Initialement, les résultats du rapport d'évaluation intermédiaire devaient proposer des éléments pour faire la preuve de concept de l'organisation mise en place pour prendre en charge les patients en lien avec la médecine de ville, avec le cas échéant l'introduction soit d'un intéressement à la performance à répartir entre les acteurs, soit d'un risk sharing basé sur la performance. Cette dimension n'a pas été retenue lors des travaux d'évaluation intermédiaire, la durée analysée étant trop courte (2 ans) pour fournir les éléments nécessaires à une mesure d'efficacité. Ainsi, le volet intéressement n'a finalement pas été appliqué. Le rapport intermédiaire d'évaluation produit à mi-parcours a néanmoins permis des ajustements notamment en termes d'implémentation du dispositif, de coordination avec la médecine de ville, d'ajustement des forfaits.

## 2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

### a. Montants de prise en charge

Le détail des dépenses « Enveloppe Article 51 » par phase est indiqué dans le tableau ci-dessous :

Tableau 7 Dépenses estimées pour 2 années de prise en charge par patient

	Coûts Art51 par patient MONO	Coûts Art51 par patient POLY
<b>Forfait pré-bilan + bilan</b>		
Management médical et infirmier	231 €	231 €
Phase 0 - Pré-bilan	32 €	32 €
Phase 1 - Bilan initial médical et paramédical	207 €	207 €
Phase 2 - Définition du PPS	219 €	219 €
Emy Santé + coûts maintenance SI Année 1	11 €	11 €
Signature électronique	1 €	1 €
<b>Coût pré-bilan + bilan</b>	<b>700 €</b>	<b>700 €</b>
<b>Forfait suivi - Année 1</b>		
Management médical et infirmier	69 €	69 €
Phase 3a - ETP et actions éducatives	- €	185 €
Phase 3b - Suivi du PPS et télésuivi du patient	408 €	597 €
Phase 3c - Consultations hors droit commun	194 €	315 €
Phase 3d - Consultations d'alerte	70 €	175 €
Phase 3e - Retour à domicile	- €	54 €
Phase 4 - Mise à jour annuelle du PPS	100 €	100 €
Coûts de maintenance SI Année 2	7 €	7 €
Autres frais (SMS de rappel de rdv)	1 €	1 €
<b>Coût total Année 1</b>	<b>850 €</b>	<b>1 503 €</b>
<b>Forfait suivi - Année 2 (87,5% des patients)</b>		
Management médical et infirmier	79 €	79 €
Phase 5a - Suivi du PPS et télésuivi du patient	229 €	418 €
Phase 5b - Consultations hors droit commun	42 €	105 €
Phase 5c - Consultations d'alertes	16 €	36 €
Phase 5d - Retour à domicile	- €	54 €
Phase 6 - Bilan final	225 €	225 €
Coûts de maintenance SI Année 3	7 €	7 €
Autres frais (SMS de rappel de rdv)	1 €	1 €
<b>Coût total Année 2</b>	<b>600 €</b>	<b>925 €</b>

### En synthèse

Montant par patient	Montant initial octobre 2022 à juin 2025	Montant révisé au 1 <sup>er</sup> juillet 2025
<b>Forfait 1 MONO ou POLY- Forfait bilan -</b>	687 €	700 €
<b>Forfait 2 MONO- Forfait suivi Année 1</b>	658 €	850 €
<b>Forfait 3 POLY - Forfait suivi Année 1</b>	1301 €	1 503 €
<b>Forfait 4 MONO - Forfait suivi Année 2</b>	600 €	600 €
<b>Forfait 5 POLY - Forfait suivi Année 2</b>	924 €	925 €

## b. Financements nécessaires à la mise en œuvre de l'expérimentation

En parallèle des coûts de fonctionnement opérationnel, des crédits d'amorçage et d'ingénierie ont également été calculés :

### Lancement du projet :

- Gestion de projet (sur les 6 mois d'amorçage) :
  - Mise en place de la stratégie de communication
  - Logistique du projet (gestion prestataires, etc.)
  - Organisation et animation des réunions (construction des contenus, etc.)
  - Présentation du projet lors des soirées formation et sensibilisation
  
- Formation des professionnels de santé : Un plan de formation et de sensibilisation au programme a été mis en place selon les différentes phases du parcours :
  - Formations des professionnels paramédicaux à l'ETP
  - Formation spécialisée en coordination de parcours de soins pour les infirmières coordinatrices

Tableau 8 - Plan de formation des acteurs intervenant

		Nombre de professionnels concernés	Nb d'heure de formation / professionnel	Coût de la formation	Coût de remplacement / professionnel	Coût total de la formation
<b>ETP</b>	Professionnels paramédicaux	4	40	1 100 €	1 800 €	11 600 €
<b>Coordination</b>	Infirmières coordinatrices	2	200	4 000 €	9 000 €	26 000 €
<b>Sensibilisation au programme</b>	Médecins spécialistes Infirmières coordinatrices	30 médecins spécialistes 6 IDEC	4	- €	- €	- €
<b>Hotline et pré-bilan</b>	Secrétaires médicales	2	8	- €	162 €	324 €

- Développement d'un écran spécifique au projet Article 51 pour la plateforme EmySanté
- Développement du matériel nécessaire pour la mise en œuvre des actions éducatives
- Communication à l'ensemble des professionnels de santé du territoire

Suivi du projet :

- Gestion de projet et facturation (sur les 3 ans de phase opérationnelle du projet depuis l'inclusion du premier patient jusqu'à la fin du suivi).

Tableau 9 - Dépenses estimées pour la mise en œuvre de l'expérimentation (FIR)

Phase	Dépense totale
Dépense totale (totalité de l'expérimentation)	<b>615 k€</b>
<b>Lancement du projet</b>	
Gestion de projet	40 k€
Direction médicale	20 k€
Chef de projet soignant	Pas de demande de financement pour ce poste
Formation des professionnels de santé	38 k€
Développement écran spécifique projet Art51 pour EmySanté	12 k€
Développement du matériel éducatif	60 k€
Communication et frais généraux	15 k€
<b>Suivi du projet (totalité de l'expérimentation)</b>	
Gestion administrative ( <i>facturation</i> )	111 k€
Gestion du projet ( <i>Suivi et logistique</i> )	300 k€
<b>Gouvernance (totalité de l'expérimentation)</b>	
Comité opérationnel	20 k€

### c. Méthode de calcul utilisée

Le montant des dépenses a été calculé en se basant sur les hypothèses suivantes :

- Coûts horaires chargés
- Pourcentage de patients concernés par chaque intervention et durées d'interventions
- Coût des outils organisationnels et systèmes d'informations

Les consultations spécialistes à la phase du bilan initial sont prises en charge à 100% dans le droit commun sans reste à charge patient.

Tableau 10 - Synthèse des coûts horaires chargés utilisés

Spécialité	Coût horaire chargé
Médecin coordinateur	100€
Infirmière coordinatrice	45€
Secrétaire médicale	20€
Cardiologue	100€
Médecin vasculaire	100€
Diabétologue	100€
Hépatologue	100€
Gastro-entérologue	100€
Pneumologue	100€
Oncologue	100€
Néphrologue	100€
Médecin du sport	80€
Podologue	45€
Diététicien	47€
Psychologue	50€
Neuropsychologue	50€
Pharmacien hospitalier	50€
Tabacologue	40€
Assistante sociale	30€
Educateur sportif	49€

Tableau 11- Synthèse des hypothèses nécessaires au calcul des dépenses

	Phase	Mission	PS	% patients	Durée
Démarrage du parcours	Pré-bilan	Relances patients	Secrétaire médicale	100%	1h / patient
		Appel pharmacien d'officine	Infirmière coordinatrice	100%	15mn / patient
	Bilan	Consultation spécialiste	Médecins spécialistes	100%	3,5 consultations d'1h / patient
		Questionnaire, prise des constantes, etc.	Infirmière coordinatrice	100%	1h / patient
		Bilan nutritionnel	Diététicien	100%	45 min / patient
		Bilan psychologique	Psychologue	100%	1h / patient
		Bilan neuropsychologique	Neuropsychologue	50%	1h / patient
		Bilan tabagisme	Tabacologue	20%	30mn / patient
		Conciliation thérapeutique	Pharmacien	100%	15mn / patient
		Tests fonctionnels	Educateur sportif	80%	30mn / patient
	PPS	Elaboration du PPS	Médecin coordinateur	100% des POLY = 43% des patients	1h / patient
		Elaboration du PPS	Médecin spécialiste de la pathologie	100% des MONO = 57% des patients	1h / patient
Participation à l'élaboration du PPS		Infirmière coordinatrice	100%	1h / patient	
Première année de suivi	ETP	Programme ETP "classique"		100% des MONO = 57% des patients	Programme classique (8h) par groupe de 8 patients / 2ans
		Actions ETP spécifique maladies chroniques	Infirmière d'éducation	100% des POLY = 43% des patients	2h / an /patient
			Diététicien		1h / an / patient
	APAP		1h / an / patient		
	Suivi du PPS	Suivi du PPS sur l'outil numérique	Infirmière coordinatrice	100%	MONO: 2,5h/patient/an POLY: 3,5h/patient/an
		Récupération des données	Infirmière coordinatrice	100%	MONO: 2h/patient/an POLY: 3h/patient/an
		Analyse des données et remontées d'écarts	Infirmière coordinatrice	100%	MONO: 3,5h/patient/an POLY: 3,5h/patient/an
		Gestion des écarts	Médecin coordinateur	100%	MONO: 30mn/patient/an POLY: 1h30/patient/an
	Consultations non remboursées	Diététicien		100%	MONO : 1 consultation de 45mn / an POLY : 2 consultations de 45mn / an
		Neuropsychologue		Patients de plus de 65 ans : 50%	1 consultation de 30min / an
		Psychologue		75%	MONO : 1consultation d'1h/patient /an POLY : 2,5consultations d'1h/patient / an
		Tabacologue		20%	4 consultations de 30mn / patient /an
		Assistante sociale		100%	1 consultation / patient / an
		APA		75%	MONO : groupe de 10, 2/semaine les 3 premiers mois puis 1/ mois pendant 9 mois POLY : 70% des patients : groupe de 10 patients : 2/semaine les 3 premiers mois puis 1/ mois 30% des patients : groupe de 4 patients, 2 fois par semaine les 3 premiers mois puis 1/ mois
		Consultations d'alerte	Infirmière d'éducation		100%
Diététicien			100%	MONO : 1 consultation de 30mn / an POLY : 2,5 consultations de 30mn / an	

		APA		100%	MONO : 1 consultation de 30mn / an POLY : 2,5 consultations de 30mn / an	
	<b>Retour à domicile</b>	Consultation longue et mise à jour du PPS	Médecin coordinateur	25% des POLY = 10% des patients	2h / patient	
		Réalisation d'un nouveau bilan éducatif	Infirmière coordinatrice	25% des POLY = 10% des patients	1,5h / patient	
	<b>Mise à jour annuelle du PPS</b>	Révision et mise à jour du PPS	Médecin spécialiste	100% des MONO = 62% des patients	1h / patient	
		Révision et mise à jour du PPS	Médecin coordinateur	100% des POLY = 38% des patients	1h / patient	
<b>Deuxième année de suivi</b>	<b>Suivi du patient</b>	Suivi du PPS sur l'outil numérique	Infirmière coordinatrice	100%	MONO : 1h/patient/an POLY : 2h/patient/an	
		Récupération des données	Infirmière coordinatrice	100%	MONO : 1h/patient/an POLY : 2h/patient/an	
		Analyse des données et remontées d'écarts	Infirmière coordinatrice	100%	MONO : 1h/patient/an POLY : 2h/patient/an	
		Gestion des écarts	Médecin coordinateur	100%	MONO : 30mn/patient/an POLY : 1h30/patient/an	
	<b>Consultations non remboursées</b>	APA		75%	<b>MONO</b> : groupe de 10 :1x tous les 2 mois <b>POLY</b> : 70% des patients : groupe de 10, 1 séance tous les deux mois 30% des patients : groupe de 4, 1x/ mois	
	<b>Consultations d'alertes</b>	Infirmière d'éducation			100%	MONO : 1 consultation de 30mn / an POLY : 2,5 consultations de 30mn / an
		Diététicien			100%	MONO : 1 consultation de 30mn / an POLY : 2,5 consultations de 30mn / an
		APA			100%	MONO : 1 consultation de 30mn / an POLY : 2,5 consultations de 30mn / an
	<b>Suivi du retour à domicile</b>	Consultation longue et mise à jour du PPS	Médecin coordinateur		25% des POLY = 10% des patients	2h / patient
		Réalisation d'un nouveau bilan éducatif	Infirmière coordinatrice		25% des POLY = 10% des patients	1,5h / patient
<b>Bilan final de sortie du parcours</b>	Réalisation d'un bilan final de sortie	Médecin coordinateur		100% des POLY = 38% des patients	1h / patient	
		Médecin spécialiste		100% des MONO = 62% des patients	1h / patient	
		Médecin du sport		100%	1h / patient	
		Infirmière coordinatrice		100%	1h / patient	

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

Afin d'estimer le potentiel d'économie d'une approche telle que celle que nous souhaitons mettre en place dans le cadre de cette expérimentation, nous avons tout d'abord recherché l'effet moyen du disease management sur un groupe de patients atteints de pathologies chroniques. A ce jour, il existe peu de littérature évaluant l'impact de tels programmes sur une population polypathologiques. En effet, les publications existantes se concentrent généralement sur une pathologie unique. Ainsi, nous avons choisi d'identifier des articles évaluant l'impact budgétaire de la mise en place de programmes

proches de celui que nous souhaitons déployer sur un panel de pathologies larges afin de moyenniser cet effet dans un second temps.

Tableau 12- Calcul de l'impact budgétaire moyen de solutions de disease management sur les coûts de prise en charge

Pathologie étudiée	Coût prise en charge ( <i>usual care</i> )	Coût de la prise en charge ( <i>avec intervention</i> )	Impact sur les coûts	Source
Diabète	6 506€	4 814€	- 26%	Da Costa Correia et al (2008)
Asthme / diabète / coronaropathie	\$5 564	\$5 175	- 7%	Counsis M. S. & Liu Y. (2003)
BPCO	\$589	\$388	- 34%	Chuang C. et al., (2011)
Insuffisance cardiaque / Diabète	\$16 712	\$9 065	-46%	Reilly et al. (2016)
Insuffisance cardiaque	\$8 080	\$6 459	-20%	Gonzalez Guerrero et al. (2018)
		<b>Moyenne</b>	<b>-31%</b>	

En parallèle, nous avons identifié la dépense annuelle moyenne pour l'ensemble des pathologies du scope de l'expérimentation via la **Cartographie des dépenses de l'Assurance Maladie**. Nous avons moyenné ces montants en les pondérant par rapport au nombre de patients concernés dans la file active des patients Clinavenir. Nous avons ainsi calculé un montant moyen de dépenses annuelles par patient de 4 728 €.

#### 4. Besoin de financement

Le besoin de financement total est de 3 376 561 €, le montant total des prestations dérogatoires est de 2 761 637 €.

La synthèse des besoins de financement est décrite ci-dessous :

Tableau 13 - Tableau de synthèse de financement

	% de patients	Année 1 : phase depréparation de 6 mois	Année 1 (1ère inclusion)	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Nb de patients inclus		-	167	298	415	250	-	1 130
Forfait bilan (1 forfait)	100%	- €	114 729 €	204 726 €	288 248 €	175 093 €	- €	782 796 €
Forfait suivi année 1 (2 forfaits : un pour les mono et un pour les poly)	100%	- €	100 329 €	256 982 €	464 283 €	363 214 €	- €	1 184 808 €
Forfait suivi année 2 (2 forfaits : un pour les mono et un pour les poly)	87,50%	- €	- €	99 198 €	99 934 €	387 005 €	207 898 €	794 035 €
<b>Total prestations dérogatoires (FISS)</b>		<b>- €</b>	<b>215 058 €</b>	<b>560 906 €</b>	<b>852 464 €</b>	<b>925 312 €</b>	<b>207 898 €</b>	<b>2 761 637 €</b>
<b>Total CAI (FIR)</b>		<b>184 424 €</b>	<b>114 600 €</b>	<b>114 600 €</b>	<b>114 600 €</b>	<b>86 700 €</b>	<b>- €</b>	<b>614 924 €</b>
<b>Total expérimentation (FISS+FIR)</b>		<b>184 424 €</b>	<b>329 658 €</b>	<b>675 506 €</b>	<b>967 064 €</b>	<b>1 012 012 €</b>	<b>207 898 €</b>	<b>3 376 561 €</b>

Les crédits d'amorçage pourront être versés lors des 6 premiers mois de phase de construction du projet expérimental. Le reste du financement pourra être versé tous les 6 mois à partir du premier recrutement.

## **V. Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation**

### **a. Aux règles de financements de droit commun**

A ce jour, le secteur de ville est majoritairement financé par la rémunération à l'activité. Ce type de financement crée un cloisonnement entre les différents acteurs du secteur, notamment les professionnels de santé généralistes et spécialistes, les auxiliaires médicaux et les assistantes sociales, freinant ainsi la coordination de la prise en charge des patients multi-pathologiques. Ce programme permet d'assurer une prise en charge globale du patient de toutes ces pathologies et facteurs de risque auxquels il est exposé via le PPS et une continuité de l'offre sur la durée à travers le suivi du respect du PPS et le suivi des constantes médicales. C'est pourquoi un financement forfaitaire semestriel ou annuel semble le plus propice pour organiser la continuité de la prise en charge.

A titre d'exemple, le financement à l'acte ne permet pas de prendre en compte la prévention primaire chez les patients exposés à certains facteurs de risque qui permettrait d'éviter des complications et des hospitalisations.

De plus, le financement à l'activité ne permet pas non plus d'adresser les enjeux de qualité et d'efficacité des prises en charge en évitant les actes non pertinents.

Il existe donc une réelle opportunité d'améliorer le financement de la prise en charge des patients avec une ou plusieurs maladie(s) chronique(s), permettant de répondre aux enjeux de coordination, de qualité et d'efficacité.

Le modèle de financement proposé déroge à plusieurs articles du code de la sécurité sociale concernant les principales règles de facturation des professionnels de santé et offreurs de soins concernés, ainsi que des maisons pluriprofessionnelles de santé, à savoir :

- L. 162-1-7
- L. 162-5
- L. 162-9
- L. 162-12-2
- L. 162-14-1
- L. 162-22-10
- L.4113-5
- Dernier alinéa de l'article L.6133-1

### **b. Aux règles d'organisation de l'offre de soins**

Le cloisonnement entre les secteurs et entre les professionnels de santé ne permet pas une prise en charge holistique des patients présentant une ou plusieurs pathologie(s) chronique(s) ainsi qu'un nombre de facteurs de risque.

Par ailleurs, Clinavenir est particulièrement qualifié pour déployer ce projet, en raison de l'expertise des cliniques du réseau dans l'ensemble des pathologies incluses dans le programme, ainsi que par les outils organisationnels et informatiques actuellement opérationnels visant à améliorer l'offre et la coordination des soins.

De nouvelles modalités organisationnelles autour de la construction d'un Plan Personnalisé de Soins (PPS) du patient seront proposées via ce projet expérimental :

Un adressage des patients par les médecins traitants ou les médecins Clinavenir en collaboration avec le médecin traitant.

Une consultation médicale longue permettant de rédiger le PPS adapté au profil du patient selon une trame prédéfinie.

Des ateliers d'éducation thérapeutique du patient, le formant sur sa ou ses pathologie(s) afin d'optimiser ses capacités de se prendre en charge "empowerement"

Un suivi de routine ou renforcé du PPS selon le profil de sévérité du patient.

Des briques de soins non remboursés dans le droit commun spécifiques aux besoins du patient (Des consultations de diététicien, psychologue, neuropsychologue et tabacologues ; APA ; assistant social)

En ce sens, le programme proposé déroge aux articles suivants du code de la santé publique :

- Le premier alinéa de l'article L. 6111-1, en tant qu'il limite les missions des établissements de santé, afin de leur permettre de proposer à leurs patients une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé, en amont ou en aval de leur hospitalisation, le cas échéant en déléguant cette prestation,
- Le 3° de l'article L. 6122-2, en tant qu'il impose la satisfaction des conditions techniques de fonctionnement prévues à l'article L. 6124-1 relatives à l'organisation et à la dispensation des soins, pour la durée de l'expérimentation.

## **VI. Impacts attendus**

### **a. Impact en termes de service rendu aux patients**

#### **Sur le processus de prise en charge**

##### **- La réduction du temps dédié au traitement de la maladie**

Le malade chronique reste au moins partiellement imbriqué dans la vie sociale, familiale et professionnelle. Il devrait donc passer le moins de temps possible dans les structures de soins. La concentration des consultations médicales et paramédicales sur une journée ou une demi-journée va permettre de réduire le temps consacré à la maladie, la fatigue et la tension qui lui sont liées.

##### **- Un accès aux soins facilité**

Un guichet unique pour le patient et pour le médecin traitant va être mis en place : un seul numéro de téléphone et un Espace Patient informatisé pour organiser les formalités administratives, le parcours, etc. Ce guichet unique fonctionnera à la fois comme *hotline* (numéro unique pour toute demande de rendez-vous comme d'informations). De nombreuses études américaines sur le *disease management* ont montré que l'entretien téléphonique proactif guidé par les recommandations de bonnes pratiques présentait le meilleur rapport coût/efficacité.

##### **- Un projet de soins personnalisé**

Si l'adressage reste à l'initiative du médecin traitant, le Projet de Soins Personnalisé organisant le traitement et suivi sera ensuite co-construit entre le médecin traitant et la clinique ambulatoire de la maladie chronique. Il se déclinera par une prise en charge coordonnée au domicile et à la clinique

ambulatoire pondérée par des critères prenant en compte l'éloignement géographique du patient, son autonomie, l'offre de soins disponible autour de son domicile...

- **Un suivi complet pour une durée indéterminée**

On ne guérit pas d'une maladie chronique. Comme la définit l'OMS, c'est « un problème de santé qui nécessite une prise en charge de plusieurs années ou plusieurs décennies ». Le suivi et le traitement doivent s'organiser dans la durée et le patient doit apprendre à vivre avec et malgré sa maladie. La tarification à l'acte en se polarisant sur l'épisode aigu, ne favorise pas l'accompagnement à long terme, n'incite pas les professionnels à la coopération et ne finance pas la coordination pourtant indispensable.

Le suivi psychologique et social, la prévention secondaire et l'ETP dispensées par les personnels de soins et les patients experts ont pour but d'accompagner le patient dans son *empowerment* vis-à-vis de sa maladie chronique, d'améliorer sa qualité de vie et de soutenir les aidants.

- **Sur le résultat de la prise en charge**

En termes de mortalité, morbidité, hospitalisation, qualité de vie.

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

L'organisation de soins en réseau (soins primaires, 2<sup>nd</sup> recours spécialistes, paramédicaux) doit permettre de développer la coordination et de réduire les dépenses de santé en améliorant la qualité sur le principe des modèles de *disease management* ou *case management*.

- **Une nouvelle organisation en équipe**

Le système de délivrance des soins va s'organiser en équipe avec un clair partage du travail : le médecin spécialiste intervient principalement dans le bilan initial et dans les épisodes aigus et les membres de l'équipe assurent le suivi et traitement du patient sous délégation et/ou supervision du médecin coordinateur.

Le médecin coordinateur vient colliger et assurer le lien entre les différents intervenants dans le parcours de soins des patients. Il a notamment un rôle principal dans la construction du PPS et le suivi des patients complexes présentant plus d'une pathologie et ceux sortant d'une hospitalisation non programmée.

Cette organisation s'appuiera en partie sur le nouveau statut d'infirmière de pratique avancée (loi 2016-41 du 26 janvier 2016), habilitée à réaliser des prises en charge complexes, la coordination médecine de proximité ou ville - hôpital, des consultations de suivi sur patients stabilisés, des actes de soins, des orientations et prescriptions pour la continuité des soins. C'est l'émergence de nouvelles organisations de soins avec une redistribution des rôles où l'on assiste à l'évolution des pratiques soignantes, où les savoirs individuels sont transformés en accroissement des compétences collectives. Le suivi du respect du PPS et la coordination ville – clinique ambulatoire seront réalisées par des infirmières coordinatrices.

### - **La libération de temps médical**

L'organisation en équipe et le recours à des systèmes d'information et des outils numériques performants vont permettre de réduire le temps consacré aux tâches administratives (rédaction de lettres, comptes rendus, agrégation des données patients collectées...), permettant ainsi aux médecins spécialistes de libérer du temps médical pour les consultations complexes.

Par construction, un autre bénéficiaire de l'expérimentation devrait être le médecin généraliste qui pourra accéder à des ressources/compétences « rares » (au sens économique du terme) : consultations de praticiens spécialistes en présentiel ou en télémedecine et personnel dédié à la coordination et à l'organisation. Il devrait ainsi pouvoir se consacrer à ses missions cliniques et relationnelles.

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

La mise en place d'une clinique des maladies chroniques devrait dégager des marges importantes d'efficience pour le système de santé. Tout d'abord, elle peut permettre par le renforcement du suivi des patients chroniques de stabiliser ces patients, évitant hospitalisations et complications.

A plus court terme, d'autres impacts positifs en termes d'efficience sont également à attendre de cette expérimentation. Le modèle de clinique des maladies chroniques entend également optimiser et rationaliser le recours aux soins de premier recours et aux soins spécialisés dans le suivi des maladies chroniques

- en développant toutes les alternatives à la prise en charge séquentielle habituelle de la chronicité (digitalisation, télémedecine, délégation de tâches,...)
- en globalisant la prise en charge pour les patients polyopathologiques évitant ainsi soins en silo, doublons dans la prise en charge et examens inutiles

## **VII. Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées**

De manière générale, les méthodes d'évaluation définies par les évaluateurs externes devront adresser différentes dimensions du projet :

- Identifier les enjeux auxquels répond l'expérimentation en termes de santé publique et d'organisation des soins (stratégies et structure)
- L'engagement des acteurs et leur implication dans le programme
- L'efficacité du projet en fonction des résultats et des objectifs définis dans le cahier des charges (impacts du projet)
- L'impact perçu par les patients (qualité de vie, etc.)
- L'efficience du projet en fonction des ressources mobilisées, de leur pertinence et des résultats (processus, résultats).

A titre illustratif, la liste non exhaustive qui suit indique certaines dimensions du programme qui pourraient être mesurées :

- La qualité et la pertinence des soins (expérience des patients, qualité de vie, suivi des patients, traitements adaptés),

- Les recours et parcours de soins (consultations, éducation thérapeutique et suivi éducationnel, recours aux différentes briques de soins),
- L'efficacité opérationnelle du programmes (ressources médicales consacrées à la prise en charge des patients)
- L'efficacité clinique du parcours (nombre d'hospitalisations, stabilisation des patients),
- L'efficience du programme (coûts évités et coût/efficacité)

Des indicateurs précis seront co-construits afin d'évaluer l'ensemble des dimensions du programme. Une combinaison de démarches qualitatives et quantitatives permettra la mesure de ces indicateurs. Les démarches qualitatives pourront s'appuyer sur des enquêtes patients, questionnaires, entretiens et les démarches quantitatives pourront s'appuyer sur les différentes bases de données de l'Assurance Maladie, ainsi que les données cliniques recueillies via les outils numériques. Les indicateurs d'évaluation sont représentés dans le tableau suivant :

Tableau 14 - Exemples d'indicateurs analysés pour l'évaluation du programme

Paramètre mesuré	Indicateurs utilisés
<b>Résultat et impact (recours aux soins)</b>	Nombre, fréquence et durée d'hospitalisation ; Nombre de passages aux urgences ; Nombre de patients inclus ; Nombre de patients perdus de vue / sortants ; Nombre de patients et nombre de patients par médecin ; Nombre de PPS ; Délai moyen entre l'entrée dans le parcours et le bilan initial.
<b>Satisfaction des patients (et/ou leurs aidants)</b>	PROMs (patient-reported outcome measures) génériques et/ou spécifiques (QoL, HRQoL, Profil de santé de Duke, ISPN...) ; PREMs (patient-reported experience measures) ; Participation des patients (Le ratio nombre de questionnaires envoyés / nombre de questionnaires retournés)
<b>Satisfaction des médecins traitants</b>	Questionnaire de satisfaction médecins traitants : Satisfaction médecin ? recommandation du programme ? Le programme lui apporte-t-il des changements appropriés dans sa pratique ? s'appuie-t-il ou fait il référence au programme dans sa pratique ? Retour d'information satisfaisant ? A t'il modifié sa prise en charge (conformément aux référentiels) pour certains de ses patients ?
<b>Processus de réalisation du programme</b>	Pourcentage de personnes atteignant un objectif-cible (pourcentage de patients ayant cessé de fumer, ayant perdu du poids ou faisant de l'exercice physique régulièrement...) ; Pourcentage de patients ayant effectué les examens et consultations préconisés dans les recommandations de bonnes pratiques ; Pourcentage de patients dont les résultats aux examens se sont améliorés (type hémoglobine glyquée, taux de cholestérol...) ; Evolution des compétences des patients (capacité à faire connaître ses besoins, à comprendre, à s'expliquer, à ressentir sa maladie, à résoudre un problème quotidien lié à sa maladie, maîtrise des gestes techniques) ; Nombre de questionnaires EPICES remplis pour précarité sociale ; le cas échéant, intéressement distribué.
<b>Moyens humains et financiers</b>	Nombre de professionnels intervenants (pluridisciplinaires) ; Nombre de conventions signées (médecins, associations, libéraux...) ; Ressources mobilisées en dehors des soins courants dans le cadre du programme ; Degré d'adéquation entre la segmentation réalisée et la consommation de ressource

Cette évaluation devrait être menée le plus souvent possible de manière comparative :

- Les impacts cliniques majeurs (hospitalisations, complications, mortalité) et la performance médico-économique du programme pourraient être mesurés selon un design quasi-expérimental en comparaison avec une population identifiée dans le SNDS au moyen d'un score de propension

- L'efficacité opérationnelle du disease management multi-pathologies proposé pourrait être comparée à celle d'autres modèles intégrés de prise en charge mono-pathologies testés dans l'article 51 (DIVA, Insuffisants cardiaque IdF, etc.)
- Les indicateurs cliniques nécessitant des données non présentes dans les SNDS, les PROMs et les PREMs pourraient être collectés tout au long de l'expérimentation et comparés en avant/après. Il existe au sein de la clinique Pasteur une volonté forte de développer une solution permettant de mesurer les PROMs en routine. Une expérimentation est lancée dès maintenant pour les patients BPCO. L'évaluation de ce projet Article 51 pourra ainsi s'appuyer sur les outils déployés dans le cadre de cette expérimentation (questionnaire, outil numérique, etc.).

### **Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation**

Le suivi des indicateurs s'appuiera autant que possible sur des données déjà existantes dans les bases de l'Assurance Maladie et sur les données recueillies par Clinavenir dans le cadre des soins délivrés aux patients disponibles sur le système d'information. Dans ce cadre-là, les professionnels de santé sont responsables du traitement des données et de l'information préalable du patient.

De manière générale, selon le décret n° 2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, le patient sera informé dès la première consultation de l'expérimentation et du partage possible des données le concernant entre les acteurs de sa prise en charge. Les patients peuvent s'opposer au partage d'information entre les professionnels de santé de l'expérimentation et pour l'évaluation.

Les éléments collectés dans les dossiers patients pourront être transmis au prestataire en charge de l'évaluation ou à l'Assurance Maladie via la plateforme afin de réaliser l'évaluation de l'expérimentation. L'Assurance Maladie est responsable du traitement des données sur la plateforme et s'engage à prendre toutes les mesures nécessaires pour garantir la sécurité et la confidentialité des données personnelles qui seront collectées dans le cadre de cette expérimentation, conformément au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés modifiées.

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

La plateforme patients / professionnels de santé sera compatible avec le Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD).

### **IX. Liens d'intérêts**

La liste des praticiens ou structures participant à l'expérimentation est présentée ci-dessous. En confirmant leur participation, chaque participant s'engage à faire une déclaration d'intérêts au titre des liens directs ou indirects avec des entreprises fabriquant des matériels ou dispositifs médicaux.

*Liste des praticiens et structures participantes (annexe 1)*

### Annexe1. Coordonnées du porteur et des partenaires

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
<b>Porteur</b>	Clinique Pasteur Toulouse 45 avenue de Lombez 31300 Toulouse	Dominique PON Directeur <a href="mailto:dpon@clinique-pasteur.com">dpon@clinique-pasteur.com</a> 05 62 21 30 40	
		Dr Caroline SANZ Endocrinologue	
		Dr Philippe LEGER Médecin vasculaire – Angiologue	
<b>Partenaires</b>	Clinique des Minimes	Dr Alain Delbos Président de Clinavenir <a href="mailto:v.nunes@clinavenir.fr">v.nunes@clinavenir.fr</a> 07 64 35 54 00	
	Clinique Rive Gauche		
	Clinique Saint-Exupéry		
	Clinique Aufréry		
	Clinique Médipôle Garonne		
	Clinique Monié		
	Clinique de Gascogne		
	Clinique du Château de Vernhes		
	Clinique des Pyrénées		
Clinique de Montberon			

## Annexe 2. Catégories d'expérimentations

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

Modalités de financement innovant ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-1°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	<input checked="" type="checkbox"/>	Forfait global ajusté sur les comorbidités du patient
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projets d'expérimentation d'expérimentations	<input checked="" type="checkbox"/>	Bonus pondéré en fonction de critères de performance
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	<input checked="" type="checkbox"/>	Forfait collectif et bonus à redistribuer entre acteurs

Modalités d'organisation innovante ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – I-2°</a> )	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	<input checked="" type="checkbox"/>	Participation pluriprofessionnelle au parcours de soins et partage des activités en fonction des compétences
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	<input checked="" type="checkbox"/>	Outil numérique de suivi et de coordination du parcours

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé ( <a href="#">Art. R. 162-50-1 – II°</a> ) <sup>20</sup> :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

<sup>20</sup> Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

ARS OCCITANIE

R76-2025-06-26-00005

Décision n° 2025-3605 du 26 juin 2025 relative  
au droit à dérogation pour le projet de  
Mammobile de l'Association Montpellier-Hérault  
pour le Dépistage du Cancer du Sein

## **Décision n° 2025-3605 du 26 juin 2025 relative au droit à dérogation pour le projet de Mammobile de l'Association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

- Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.1411-6, L.4151-1 et R.4351-29 ;
- Vu le décret du 20 avril 2022 portant nomination de Monsieur Didier JAFFRE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu le décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 relatif au droit à dérogation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
- Vu l'arrêté du 29 septembre 2006 modifié relatif aux programmes de dépistage organisés des cancers ;

Considérant la proposition de déroger aux dispositions de l'arrêté du 29 septembre 2006 modifié relatif aux programmes de dépistage organisés des cancers, qui demande pour les Mammobiles d'avoir un médecin formé à la radioprotection qui effectue l'examen clinique des seins, en autorisant qu'une sage-femme effectue cet examen clinique des seins dans le cadre du projet de Mammobile de l'Association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein pour le département du Gard, afin de permettre un accès facilité pour une partie de la population de ces trois départements au dépistage de pathologies et donc une prise en charge efficiente des patientes ;

Considérant que dans le département du Gard, la faible densité de gynécologues et médecins sur ce territoire rend difficile la disponibilité de ces derniers, ce qui est susceptible d'entraîner des risques de retard de diagnostic et de prise en charge des patientes ;

Considérant que, les sages-femmes ont dans leurs missions le suivi gynécologique de prévention (article L.4151-1 du code de la santé publique) et qu'elles peuvent réaliser des examens cliniques des seins ;

Considérant que, selon les termes de l'article R.1435-41 du code de la santé publique, la dérogation doit répondre aux conditions suivantes :

- Être justifiée par un motif d'intérêt général et l'existence de circonstances locales ;
- Avoir pour effet d'alléger les démarches administratives, de réduire les délais de procédure ou de favoriser l'accès aux aides publiques et notamment aux financements accordés par l'ARS ;
- Être compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ;
- Ne pas porter atteinte aux intérêts de la défense ou de la sécurité des personnes et des biens, à la qualité et à la sécurité des prises en charge, ni une atteinte disproportionnée aux objectifs poursuivis par les dispositions auxquelles il est dérogé ;

Considérant que cette dérogation répond aux conditions cumulatives du décret ;

Considérant que l'organisation de l'offre de services de santé de manière à répondre aux besoins en matière de prévention fait partie des missions de l'ARS énumérées à l'article L.1431-2 du code de la santé publique ;

Considérant que le dépistage organisé du cancer du sein est important pour la santé publique ;

Considérant que dans le Gard, une partie de la population est éloignée des services de santé ;

Considérant que le projet est compatible avec les engagements européens et internationaux de la France ;

Considérant que le projet ne porte pas atteinte aux intérêts de la défense ou de la sécurité des personnes et des biens, ni à la qualité et à la sécurité des prises en charges ;

## DECIDE

### Article 1 :

La proposition de faire réaliser l'examen clinique des seins par une sage-femme dans le cadre de projet de Mammobile de l'Association Montpellier-Hérault pour le Dépistage du Cancer du Sein dans le département du Gard est acceptée en vertu du décret n° 2023-260 du 7 avril 2023 susvisé donnant droit à dérogation au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

### Article 2 :

La présente décision vaut pour toute la durée du projet.

### Article 3 :

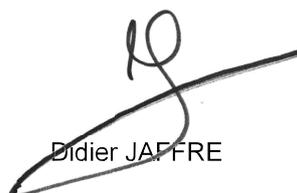
La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois suivant sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie, d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible depuis le site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

### Article 4 :

Le Directeur de la Délégation Départementale du Gard et la Directrice de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé Occitanie 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 Occitanie et du département du Gard.

Fait à Montpellier, le 26 juin 2025

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie



Didier JAFFRE

DDT11

R76-2024-12-01-00003

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240099  
earl boutes

EARL BOUTES  
Lieu Dit Boutes

11410 – MEZERVILLE

Carcassonne, le 31 juillet 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0099**

Madame, Monsieur,

J'accuse réception le **31/07/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **77,5057 ha**, situés sur les communes de **MEZERVILLE, SAINTE CAMELLE et SALLES SUR L'HERS** et appartenant à **Monsieur FAURE Didier, à l'Indivision composée de Monsieur FAURE André, Madame FAURE Pierrette et Monsieur FAURE Didier et à l'Indivision composée de Monsieur DANDINE Christian et Madame DANDINE Denise.**

**La société demandeuse compte deux associés exploitants : M. TARDIEU Damien et Mme TARDIEU Camille et un associé non exploitant : la SCP BOUTES.**

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :

**- Monsieur FAURE Didier sis à 11410 – SALLES SUR L'HERS**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **31/07/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0099**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **01/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,

  
Geraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-01-00004

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240139  
mazard maxime

Monsieur MAZARD Maxime  
11 Le Sol

11200 – TOUROUZELLE

Carcassonne, le 07 août 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0139**

Monsieur,

J'accuse réception le **31/07/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **3,6125 ha**, situés sur la commune de **TOUROUZELLE** et appartenant à **Monsieur MAZARD Maxime**.

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :

- **l'EARL FESTIANO sise à 11200 – TOUROUZELLE**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **31/07/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0139**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **01/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agrèer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
**La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,**

  
Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-01-00005

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240143  
biard lucas

Monsieur BIARD Lucas  
9 Rue des Remparts

11700 - MONTBRUN DES CORBIERES

Carcassonne, le 30 juillet 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0143**

Monsieur,

J'accuse réception le **30/07/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **4,0760 ha**, situés sur la commune de **MONTBRUN DES CORBIERES** et appartenant à **Monsieur RODRIGUEZ Jérôme et Madame VERDEIL Solange**.

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :  
- **Monsieur RODRIGUEZ Jérôme sis à 11700 - MONTBRUN DES CORBIERES**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **30/07/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0143**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **01/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
**La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,**



Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-01-00006

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240147  
gaec lalosse

GAEC DE LALOSSE  
Lalosse

11420 – MOLANDIER

Carcassonne, le 10 septembre 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Ref : 11-24-0147**

Madame, Monsieur,

J'accuse réception le **30/07/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **8,3330 ha**, situés sur la commune de **MOLANDIER** et appartenant à **Monsieur CUCULIERE Régis, Monsieur FOULQUIER Guy, Madame FOULQUIER Monique, Monsieur FOULQUIER Jean-Louis** et à **l'Indivision composée de Monsieur BOUSQUET Damien, Madame BOUSQUET Alexandra, Madame BOUSQUET Claudette et Monsieur BOUSQUET Alain.**

**La société demandeuse comptera, à sa constitution, deux associés exploitants : Mme DE RIDDER Katrin et M. JULLIN Arthur.**

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :

**- Monsieur CAZABANT Yannick sis à 11420 - MOLANDIER**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **30/07/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0147**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **01/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus.**

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,

  
Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-09-00399

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240153  
danjou sebastien

Monsieur DANJOU Sébastien  
Rue du Castellas

11230 – VILLEFORT

Carcassonne, le 16 septembre 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0153**

Monsieur,

J'accuse réception le **08/08/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **126,1816 ha**, situés sur les communes de **CHALABRE, MONTJARDIN et VILLEFORT** et appartenant à **Madame DANJOU-CATHALA Nicole**, à l'**Indivision composée de Monsieur DANJOU Dorian et Madame DANJOU Théo**, à l'**Indivision composée de Monsieur JEAN Christophe et Madame TALUT Jeannette**, à l'**Indivision composée de Monsieur DANJOU Christophe et Madame DANJOU-CATHALA Nicole** et à l'**Indivision composée de Madame BENRUBI Caroline, Madame BENRUBI Corinne et Madame BENRUBI Catherine**.

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :

- **Madame DANJOU Nicole sise à 11230 – VILLEFORT**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **08/08/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0153**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **09/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
**La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,**

  
Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-06-00014

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240164  
apitz simone

Madame APITZ Simone  
1 Rue du Cens

11360 - ALBAS

Carcassonne, le 07 août 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0164**

Madame,

J'accuse réception le **05/08/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **3,3850 ha**, situés sur la commune d'**ALBAS** et appartenant à **Monsieur MAZERM Michel**.

L'exploitant antérieur ou preneur en place, **tel qu'indiqué dans votre demande**, est :

- **Monsieur BOUSQUIE Alain sis à 11360 – ALBAS**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **05/08/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0164**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **06/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
**La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,**



Géraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-06-00015

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240165  
semat jerome

Monsieur SEMAT Jérôme  
Domaine de POULHARIES  
Route FELINES

11000 – CARCASSONNE

Carcassonne, le 07 août 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0165**

Monsieur,

J'accuse réception le **05/08/2024** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **1,8686 ha**, situés sur la commune de **CARCASSONNE** et appartenant à la **SCI SJV**.

Les biens demandés sont déclarés, par le demandeur, comme étant « **libres de toute occupation** »

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **05/08/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0165**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **06/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,

  
Geraldine DEVEAU

DDT11

R76-2024-12-22-00003

ARDC dossier autorisation d'exploiter 11240170  
herail stephane

Monsieur HERAIL Stéphane  
9 Avenue du Languedoc

11100 – MONTREDON DES CORBIERES

Carcassonne, le 06 septembre 2024

Service Agriculture, Forêt, Eau et Biodiversité  
Unité Accompagnement des Structures et des Projets Agricoles  
Affaire suivie par : E. BURAIIS – G. DEVEAU  
04 68 71 76 71 – 04 68 71 76 41  
elisabeth.burais@aude.gouv.fr - geraldine.deveau@aude.gouv.fr

**Réf : 11-24-0170**

Monsieur,

J'accuse réception le **21/08/2024** de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter portant sur **4,8171 ha**, situés sur la commune de **COUSTOUGE** et appartenant à l'**Indivision composée de Monsieur HERAIL Stéphane et Madame HERAIL Emmeline**.

L'exploitant antérieur ou preneur en place, tel qu'indiqué dans votre demande, est :

- **Madame BARTHE Martine sise à 11160 - PEYRIAC MINERVOIS**

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes :

- date de réception : **21/08/2024**
- numéro d'enregistrement : **11-24-0170**

Je vous précise que votre dossier présente les pièces nécessaires pour un début d'instruction.

En l'absence de réponse de l'administration dans un délai de quatre mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du « **22/12/2024** ».

Ce délai d'instruction de quatre mois est susceptible d'être prolongé de deux mois, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

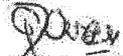
En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception sera affichée et publiée dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse, conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Après publication, le **présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite**, telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration – titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Pour le Directeur Départemental  
des Territoires et de la Mer et par délégation,  
La Cheffe d'Unité Accompagnement des Structures  
et des Projets Agricoles,

  
Geraldine DEVEAU

DDT81

R76-2025-02-25-00006

ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite  
à l'attention de l' EARL LA FERME DE VALATS,  
sous le n° 81252936



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
départementale  
des territoires**

Service Economie agricole et forestière  
Bureau contrôle des structures & aides conjoncturelles  
Affaire suivie par : Gilles LUQUE / Florence HRNJAK  
Tél: 05 81 59 39 / 05 81 27 59 82  
Mèl: [ddt-structures@tarn.gouv.fr](mailto:ddt-structures@tarn.gouv.fr)

EARL LA FERME DE VALATS  
Monsieur Quentin HAY  
Valats

Réf.: Accusé de réception de dossier complet  
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

81190 SAINTE-GEMME

Albi, le 7 avril 2025

Monsieur,

J'accuse réception le **25 février 2025** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter 6,70 hectares, terres situées sur la commune de SAINTE-GEMME, vous appartenant.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet: **25/02/2025**
- Numéro d'enregistrement: **n°81252936**

**En l'absence de réponse de l'administration** dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **25 juin 2025**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Le chef de la mission contrôle des structures et des  
aides conjoncturelles

Stéphen GOUBY

DDT du Tarn  
19, rue de Ciron  
81013 ALBI cedex 13  
Ouverture au public les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h00 à 11h30, sur rendez-vous

DDT81

R76-2025-02-26-00010

ARDC - Autorisation préalable d'exploiter tacite  
à l'attention du GAEC BLANC DE ROZIES, sous le  
n° 81252937



**PRÉFET  
DU TARN**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Direction  
départementale  
des territoires**

Service Economie agricole et forestière  
Bureau contrôle des structures & aides conjoncturelles  
Affaire suivie par : Gilles LUQUE / Florence HRNJAK  
Tél: 05 81 59 39 / 05 81 27 59 82  
Mèl: [ddt-structures@tarn.gouv.fr](mailto:ddt-structures@tarn.gouv.fr)

GAEC BLANC DE ROZIES  
BLANC Jean-Emmanuel et Jean-Arnaud  
935, route de la Pause / Rozies

Réf.: Accusé de réception de dossier complet  
de demande d'autorisation préalable d'exploiter

81430 AMBIALET

Albi, le 7 avril 2025

Messieurs,

J'accuse réception le **26 février 2025** de votre dossier **complet** de demande d'autorisation préalable d'exploiter 6,15 hectares, terres situées sur la commune d'AMBIALET, appartenant à monsieur Francis VERDIER.

Les références administratives de votre dossier sont les suivantes:

- Date de réception de dossier complet: **26/02/2025**
- Numéro d'enregistrement: **n°81252937**

**En l'absence de réponse de l'administration** dans un délai de 4 mois suivant la date de réception de votre dossier complet mentionnée plus haut, l'autorisation d'exploiter vous sera tacitement accordée, à compter du **26 juin 2025**.

Ce délai d'instruction de 4 mois est susceptible d'être prolongé de deux mois conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime. Dans ce cas, vous en serez avisé **avant la date citée ci-dessus**.

Après la date d'accord tacite et en l'absence de réponse de l'administration, **le présent accusé de réception aura valeur d'attestation d'accord tacite** telle qu'elle est prévue à l'article L. 232-3 du code des relations entre le public et l'administration - titre III section 1. Il ne vous sera donc pas nécessaire de faire une autre demande d'attestation à l'administration pour bénéficier de vos droits.

En cas d'accord tacite, la copie du présent accusé de réception **sera affichée et publiée** dans les mêmes conditions qu'une autorisation expresse conformément à l'article R. 331-6 du code rural et de la pêche maritime : affichage en mairie et publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

**Conservez dès maintenant ce document qui sera, en cas d'accord tacite, le seul à valoir autorisation d'exploiter le bien foncier agricole que vous avez demandé.**

Je vous prie d'agréer, messieurs, l'expression de mes salutations distinguées.

Le chef de la mission contrôle des structures et des  
aides conjoncturelles



Stéphane GOUBY

DDT du Tarn  
19, rue de Ciron  
81013 ALBI cedex 13  
Ouverture au public les lundi, mardi, jeudi et vendredi de 9h00 à 11h30, sur rendez-vous

DREAL Occitanie

R76-2025-06-02-00019

Arrêté portant rejet d'une demande d'agrément  
à la mission d'accompagnement du service  
public de la performance énergétique de  
l'habitat : Mon Accompagnateur Rénov' de la  
société RESONORM'.

**Arrêté  
portant rejet d'une demande d'agrément à la mission d'accompagnement du service  
public de la performance énergétique de l'habitat : Mon Accompagnateur Rénov'**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE, PRÉFET DE LA HAUTE-GARONNE,  
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,  
COMMANDEUR DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE,  
DÉLÉGUÉ RÉGIONAL DE L'ANAH**

- Vu la loi n° 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets, notamment ses articles 164 et 158 ;
- Vu le Code de la construction et de l'habitation, notamment ses articles L. 111-1, L. 126-35-2, L. 173-1-1, L. 302-1, L. 303-1, L. 364-1, L. 365-3, L. 511-2, L. 511-19, R. 321-2, R. 321-5, R. 321-7, R. 321-11, R. 321-12, R. 321-16, R. 321-17, R. 327-1 et R. 362-1 ;
- Vu le Code de l'énergie, notamment ses articles L. 232-1 à L. 232-3 et R. 232-1 à R. 232-9 ;
- Vu le décret n°2023-980 du 23 octobre 2023, portant simplification de la mission d'accompagnement du public de la performance énergétique de l'habitat et de sa mise en œuvre ;
- Vu le décret n° 2022-1035 du 22 juillet 2022 pris pour application de l'article 164 de la loi no 2021-1104 du 22 août 2021 portant lutte contre le dérèglement climatique et renforcement de la résilience face à ses effets ;
- Vu l'arrêté du 21 décembre 2022, modifié par l'arrêté du 14 décembre 2023, relatif à la mission d'accompagnement du service public de la performance énergétique de l'habitat ;
- Vu la décision de la directrice générale de l'Agence nationale de l'habitat (ANAH) du 20 juin 2023 portant délégation de pouvoirs au préfet de la région Occitanie, délégué de l'ANAH en région, pour délivrer l'agrément aux opérateurs Mon Accompagnateur Rénov' (MAR) ;
- Vu le dossier MAR-34-0003861, déposé le 17 juillet 2024 sur la plateforme dédiée à l'instruction des dossiers de demande d'agrément MAR par la société RESONORM', sise 520, Avenue Saint-Sauveur, 34980 Saint-Clément-de-Rivière (SIREN 820511905) ;

Considérant que les conditions d'indépendance au regard de l'exécution d'un ouvrage dans le domaine de la rénovation énergétique, requises au III de l'article R.232-4 du Code de l'Énergie, ne sont pas démontrées dans le dossier de demande d'agrément ;

Considérant que la cohérence du programme d'activité prévisionnel avec le niveau de ressources humaines déployées pour la mission d'accompagnement, et avec l'activité d'accompagnement déclarée à temps plein ou partiel, comme requis par le II, 4° de l'article 5 de l'arrêté du 21 décembre 2022 modifié, n'est pas démontrée dans le dossier de demande d'agrément ;

Sur proposition du directeur de la DREAL Occitanie ;

**Arrête :**

**Article 1er :** La demande d'agrément prévue à l'article L.232-3 du Code de l'énergie, déposée par la société RESONORM', sise 520, Avenue Saint-Sauveur, 34 980 Saint-Clément-de-Rivière (SIREN 820511905) est rejetée.

**Article 2 :** Le présent arrêté ne fait pas échec au droit de la société RESONORM', à déposer une nouvelle demande d'agrément.

**Article 3 :** Le présent arrêté peut faire l'objet dans un délai de deux mois suivant sa réception :

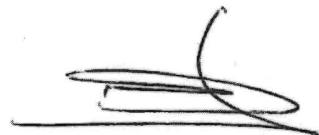
- d'un recours gracieux pouvant être exercé auprès du Préfet de la région Occitanie ;
- d'un recours hiérarchique de la Directrice générale de l'Agence nationale de l'habitat (8, Avenue de l'Opéra, 75001 Paris), accompagné de la décision contestée ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Toulouse (68, rue Raymond IV, B.P. 7007, 31068 Toulouse Cedex 07) ou par l'application *Télérecours citoyens* accessible à partir du site [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 4 :** Le présent arrêté est publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

**Article 5 :** Le Secrétaire général aux affaires régionales, le Directeur de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Occitanie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Toulouse, le

02 JUIN 2025



Pierre-André DURAND

RECTORAT

R76-2025-06-16-00011

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - COM COM  
REQUITANAIS



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : ESPACE DE VIE SOCIALE LE BERCAIL

N° de SIRET : 241 200 542 00041

Située : 7 avenue vallée du tarn - 12170 REQUISTA

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique

à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00017

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - NEGREPELISSE



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : IJ NEGREPELISSE

N° de SIRET : 200 066 884 00012

Située : 370 avenue du 8 mai 1945 - 82800 NEGREPELISSE

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,

et par délégation

La directrice de région académique

à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00008

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - ACTICITY



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : ACTI CITY IJ DE L'AUDE

N° de SIRET : 332 944 164 00034

Située : 82, rue de Verdun -11000 CARCASSONNE

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00013

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - CASTELNAU LE LEZ



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : IJ CASTELNAU-LE-LEZ

N° de SIRET : 213 400 575 00014

Située : 864 Avenue de l'Europe - 34170 CASTELNAU-LE-LEZ

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,

et par délégation

La directrice de région académique

à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00015

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - COM COM ADOUR  
MADIRAN



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : LE COMPTOIR JEUNES DE L'ATELIER

N° de SIRET : 200 072 106 00012

Située : 21 place corps Franc Poggiès - 65500 VIC-EN-BIGORRE

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00014

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - COM COM LES AVANT  
MONTs



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : IJ LES AVANT-MONTS

N° de SIRET : 200 071 058

Située : Zac de l'audacieuse - 34480 MAGALAS

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00012

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - LESPINASSE



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : POLE JEUNESSE DE LESPINASSE

N° de SIRET : 213 102 932 00018

Située : 4 places du Boulodrome - 31150 LESPINASSE

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00010

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - MJC LEZIGNAN  
CORBIERES



**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : MJC LEZIGNAN-CORBIERES

N° de SIRET : 379 474 158 00019

Située : 25 rue Marat - 11200 LEZIGNAN-CORBIERES

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

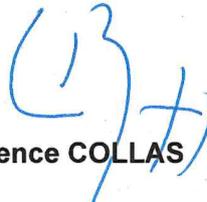
La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00016

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - MONTECH



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : IJ DE MONTECH

N° de SIRET : 218 201 259 00015

Située : 21 rue de l'usine - 82700 MONTECH

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique

à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00007

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - SAVERDUN



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : INFORMATION JEUNESSE

N° de SIRET : 210 902 821 00011

Située : 2 Bis, rue Louis Pasteur - 09700 SAVERDUN

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,  
et par délégation

La directrice de région académique  
à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

RECTORAT

R76-2025-06-16-00009

Direction de région académique à la jeunesse, à  
l'engagement et aux sports Occitanie (DRAJES  
Occitanie) - Arrêté portant labellisation  
"Information Jeunesse" - COM COM  
CASTELNAUDARY



Direction de Région Académique  
Jeunesse Engagement et Sport

Montpellier, le lundi 16 juin 2025

**Arrêté N°**

**LA DIRECTRICE DE REGION ACADEMIQUE de la JEUNESSE de l'ENGAGEMENT aux SPORTS**

**LA RECTRICE DE LA REGION ACADEMIQUE D'OCCITANIE**

**VU** la Loi n° 2017-86 du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté ;

**VU** le décret n°2017-574 du 19 avril 2017 relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté du 19 avril 2017 pris en application du décret relatif à la labellisation des structures « Information jeunesse » pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté n°2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** le décret n° 2019-1200 du 20 novembre 2019, relatif à l'organisation des services déconcentrés des ministres chargés de l'Éducation nationale et de l'Enseignement supérieur, de la Recherche et de l'Innovation ;

**VU** le décret n° 2019-1201 du 20 novembre 2019 relatif à la nomination des recteurs délégués à l'Éducation nationale, à l'Enseignement supérieur, à la Recherche et à l'Innovation en Conseil des ministres ;

**VU** le décret n° 2022-1184 du 25 août 2022 portant modification du décret no 2017-574 du 19 avril 2017 modifié relatif à la labellisation des structures « Information Jeunesse », pris pour l'application de la loi relative à l'égalité et à la citoyenneté no 2017-86 du 27 janvier 2017 ;

**VU** l'arrêté ministériel du 25 avril 2025 portant nomination de Mme Laurence COLLAS, déléguée régionale académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports d'Occitanie

**VU** l'arrêté n° 333 du 20 juin 2018 relative à la constitution, à la composition régionale et au fonctionnement de la formation spécialisée « Information Jeunesse » de la Commission régionale de la jeunesse, des sports et de la vie associative en Ile-de-France ;

**VU** la Décision du 17 mai 2021 de la rectrice de région académique d'Occitanie relative à la composition de la commission régionale de labellisation du réseau Information Jeunesse en Occitanie

**VU** l'avis formulé par la Commission régionale de labellisation des structures Information Jeunesse réunie le 22 mai 2025

## ARRÊTE :

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

Est labellisée « Information Jeunesse » la structure suivante :

Structure : INFORMATION JEUNESSE CCCLA

N° de SIRET : 200 035 855 00010

Située : 39 rue Général Dejean - 11400 CASTELNAUDARY

### Article 2 :

L'Etat accorde le Label, sous réserve du respect des critères des conditions de sa délivrance.

Les services départementaux à la jeunesse, à l'engagement et aux sports, sont garants du respect des valeurs du Label et sont responsables de la mise en œuvre du Label et de l'organisation du processus de labellisation.

### Article 3 :

L'entrée en vigueur du label se fait à la date de publication du présent arrêté.

Le label est attribué ou renouvelé pour une **durée de 6 ans** à compter de la date de publication du présent arrêté sous réserve d'un bilan de sa mise en œuvre par la structure au bout de **3 ans**.

### Article 4 :

La Direction de région académique à la jeunesse, à l'engagement et aux sports est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Il sera notifié aux maires des communes et aux responsables légaux des structures concernées.

Fait à Montpellier, le 16/06/2025

Pour la rectrice de région académique Occitanie,

et par délégation

La directrice de région académique

à la jeunesse, à l'engagement et aux sports

  
Laurence COLLAS

SGAMI SUD

R76-2025-07-01-00003

Arrêté du 1er juillet 2025 donnant délégation  
d'ordonnancement secondaire



**PRÉFET  
DE LA ZONE  
DE DÉFENSE  
ET DE SÉCURITÉ  
SUD**

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

**Secrétariat général de la zone de défense et de sécurité Sud  
Secrétariat général pour l'administration  
du ministère de l'Intérieur Sud**

---

**Arrêté du 1er juillet 2025 donnant délégation d'ordonnancement secondaire**

---

Le secrétaire général  
de la zone de défense et de sécurité Sud,

Vu la loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code de la sécurité intérieure ;

Vu le décret n°2012-1151 du 15 octobre 2012 modifié relatif à l'organisation et à l'action des services de l'État dans le département des Bouches-du-Rhône ;

Vu le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret n°2014-296 du 6 mars 2014 relatif aux secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'Intérieur et modifiant diverses dispositions du code de la défense et de la sécurité intérieure ;

Vu le décret du 25 novembre 2022, portant nomination de Monsieur Olivier MARMION, en qualité de secrétaire général de la zone de défense et de sécurité Sud, auprès du préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur, préfet de la zone de défense et de sécurité de la zone Sud, préfet des Bouches-du-Rhône ;

Vu l'arrêté interministériel du 8 décembre 1993 modifié portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués ;

Vu l'arrêté ministériel du 6 mars 2014 portant organisation des secrétariats généraux pour l'administration du ministère de l'Intérieur ;

Vu l'arrêté ministériel du 16 mai 2023 portant réintégration de Monsieur David PREUD'HOMME en qualité de secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'Intérieur Sud à compter du 1<sup>er</sup> août 2023 ;

Vu l'arrêté préfectoral du 24 juillet 2014 portant organisation du secrétariat général pour l'administration du ministère de l'Intérieur (SGAMI) de la zone de défense et de sécurité Sud ;

Vu l'arrêté préfectoral du 25 avril 2025 portant délégation de signature à Monsieur Olivier MARMION, secrétaire général de la zone de défense et de sécurité Sud ;

Vu les délégations de gestion pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses de l'État imputées sur les programmes 129,152, 161, 176, 207, 216, 303, 348, 349, 354, 362, 363, 723, 780 ;

Sur proposition du secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'Intérieur Sud ;

Considérant que la délégation d'ordonnancement secondaire ne transmet pas au délégataire la qualité d'ordonnateur ;

Considérant que la responsabilité de l'ordonnateur reste donc au niveau du délégant, ce qui engage les délégataires et agents autorisés à exercer les missions d'ordonnancement secondaire à la vérification de l'habilitation à signer de tous les actes qu'ils reçoivent en traitement,

## **A R R E T E**

**Article 1 portant sur les missions relevant du programme 176 police nationale, pour la zone de défense et de sécurité Sud :**

**Article 1-1 :** Donne délégation aux agents suivants pour réaliser, dans CHORUS, la programmation et le pilotage des crédits relevant du programme 176 :

- BOP n° 7 – BOP zone de défense et de sécurité Sud en qualité de RBOP délégué du **0176-Dsud** ;
  - BOP n° 1 – « Commandement, soutien et logistique » en qualité de RUO du centre financier **0176-CCSC-DM13**.
- 
- Monsieur David PREUD'HOMME, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'Intérieur Sud ;
  - Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe d'administration de l'État, directeur de l'administration générale et des finances ;
  - Monsieur Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur adjoint de l'administration générale et des finances ;
  - Monsieur Jean-Pierre CARLÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget ;
  - Monsieur Laurent LUCZAK, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau du budget ;
  - Madame Sylvie HOARAU, secrétaire administrative de classe normale, cheffe de la section programme 176 – BOP 7 ;
  - Major Eric BALZARINI, section programme 176 – BOP 7 ;

- Madame Julie LUCAS, secrétaire administrative de classe normale, adjointe à la cheffe de la section programme 176 – BOP 7 ;
- Madame Liliane BROTO, secrétaire administrative de classe normale, cheffe de section programme 176 – BOP 1 ;
- Monsieur Nicolas VIOU, agent contractuel de catégorie B, adjoint à la cheffe de section programme 176 – BOP 1 ;
- Madame Véronique PELLERIN, adjointe administrative principale de 1ère classe, programme 176 – BOP 7.
- Madame Christelle HENRY, adjointe administrative principale de 2ème classe, programme 176 – BOP 7 ;
- Madame Hakima QUBRI, adjointe administrative principale de 2ème classe, programme 176 – BOP 1 ;
- Madame Justine BIET, adjointe administrative principale 2e classe, programme 176 – BOP 1 ;
- Madame Anaïs ROCH, adjointe administrative principale de 2ème classe, programme 176 – BOP 7.

**Article 1-2 :** Donne délégation aux agents suivants pour exprimer les besoins relevant des crédits de fonctionnement engagés sur le centre financier **0176-CCSC-DM13** qui leur ont été adressés par les chefs de services dûment habilités, dans la limite des montants fixés pour chacun d’eux, ainsi qu’à constater et certifier le service fait :

NOM Prénom	NOM Prénom	NOM Prénom
ABDECHCHAFI Marine	AHMED Natacha	ARNOLDY Florence
AMIRATY Véronique	BALZARINI Eric	BATIFOULIER Nicolas
BAUWENS Nathalie	BEURDELEY Henri	BONIFAY Anthony
BOUWE Lie	BROTO Liliane	CAMBON Marie-Ange
CARACCI Jeremie	CARLÉ Jean-Pierre	CARLI Catherine
COLLIGNON Geneviève	COSTE Stéphanie	ESTEVE Michaël
FABIE Cyril	GONZALEZ François	GRAL Gregory
GUILHOU Corinne	HEDHLI Amal	HENRY Christelle
HOARAU Sylvie	HMINA Farhat	KADDOUCHE Sophie
LABARDE Jean-Pierre	LATTARD Christophe	LUCAS Julie
LUCZAK Laurent	LONGUETEAU Vanaraj	MARTIN Andréa
MOUNIER Sandra	NADEAU Sandrine	ORPHELIN Audrey
PASQUIER Vincent	PELLERIN Véronique	PERINI Jacques
PRUNIER Sébastien	QUBRI Hakima	REYNIER Béatrice
ROCH Anaïs	RYCKELYNCK Virginie	SAUGEZ Loïc
SECCHI Nadia		VIOU Nicolas

BEDDAR Hocine		
ORICELLI Gabrielle	DIXMIER Valérie	BIET Justine

Cette procédure dématérialisée sera effectuée sur l'interface informatique CHORUS Formulaire et, le cas échéant, sur des formulaires papiers.

**Article 1-3 :** Donne délégation aux agents suivants pour effectuer le pilotage des crédits du centre de coût relevant du centre financier 0176-CCSC-CPFE et pour constater et certifier le service fait :

- Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe d'administration de l'État, directeur de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, directeur adjoint de l'administration générale et des finances ;
- M. Cyrille CAMUGLI, attaché principal d'administration de l'État, chef du bureau du contentieux et du conseil juridique ;
- Mme Hélène MARTINEZ, attachée principale d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau du contentieux et du conseil juridiques ;
- Mme Louise ABASSI, attachée d'administration de l'État, cheffe du pôle contentieux administratif et conseil juridique ;
- Mme Laëtizia BEDNARZ, secrétaire administrative de classe exceptionnelle, cheffe de la section indemnisation et recouvrement ;
- Mme Anne BERNARD, secrétaire administrative de classe normale, cheffe de la section protection juridique.

**Article 2 portant sur les missions relevant du programme 216 conduite et pilotage des politiques de l'intérieur, pour la zone de défense et de sécurité Sud:**

**Article 2-1:** Donne délégations aux agents suivants pour réaliser, dans CHORUS, la programmation et le pilotage des crédits relevant du programme 216 « Conduite et Pilotage des Politiques de l'Intérieur » RUO du centre financier 0216-CSGA-Dsud :

- Monsieur David PREUD'HOMME, secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'Intérieur Sud ;
- Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe d'administration de l'État, directeur de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, conseiller d'administration de l'intérieur, directeur adjoint de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Jean-Pierre CARLÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget ;
- Monsieur Laurent LUCZAK, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau du budget ;
- Capitaine David CURATOLO, chef du pôle programme 216 et 303, bureau du budget ;
- Madame Sonia ROUMANE, adjointe administrative principale de 1ère classe ;
- Monsieur Stéphane SANCHO, agent contractuel de catégorie B.

**Article 2-2 :** Donne délégations aux agents suivants pour exprimer les besoins relevant des crédits de fonctionnement du SGAMI Sud, sur le centre financier **0216-CSGA-DSud** qui leur ont été adressés par les chefs de services dûment habilités, dans la limite des montants fixés pour chacun d’eux, ainsi qu’à constater et certifier le service fait :

NOM Prénom	NOM Prénom	NOM Prénom
ABDECHCHAFI Marine	AMARI Fadila	AOURI Samia
BAUMIER Marie-Odile	BAUWENS Nathalie	BEDDAR Hocine
BONPAIN Patricia	BOUGUERN Najat	BOUTTEROUMA-LAVIGNE Myriam
CARLÉ Jean-Pierre	CASELLA Marjorie	CHAMBEU Laurence
COLLIGNON Geneviève	CURATOLO David	DE OLIVEIRA Valérie
DIXMIER Valérie	ESTEVE Michael	FABIE Cyril
GACQUER Jean-Philippe (couvrant la durée de l’intérim de chef d’antenne de Nice)		GRISS Meriem
ISSAUTIER Laurent	JULLIEN Corinne	LATTARD Christophe
LUCZAK Laurent	MALECKI Jaroslaw	MAZZOLO Carine
MENUSIER Stéphane	MOUNIER Sandra	NADEAU Sandrine
MOSCATELLI Muriel	DJAOU Halima	HOANG Clarisse
NOURI Anissa	ORPHELIN Audrey	PICAVET Hélène
RAIBALDI Bernadette	REGLIONI Jenifer	ROUMANE Sonia
SABATE-DUMONTEIL Karine	SANCHO Stéphane	SAUGEZ Loïc
SCHMERBER Bernadette	SCHMISSER Myriam	SECCHI Nadia
	STOUVENEL Camille	TAORMINA Alain
VERDIER Patricia	VERZENI Thierry	ORICELLI Gabrielle
ZAKARIA Assaendi	VIALARS Marion	VICARI Eric
SALLES David		

Cette procédure dématérialisée sera effectuée sur l’interface informatique CHORUS Formulaires et, le cas échéant, sur des formulaires papiers.

**Article 2-3 :** Donne délégations aux agents suivants pour effectuer le pilotage des crédits de l’UO contentieux police et gendarmerie, centre financier : **0216-CAJC-Dsud** et pour constater et certifier le service fait :

- Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe d’administration de l’État, directeur de l’administration générale et des finances ;
- Monsieur Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d’administration de l’État, conseiller d’administration de l’intérieur et de l’outre-mer, directeur adjoint de l’administration générale et des finances ;
- M. Cyrille CAMUGLI, attaché principal d’administration de l’État, chef du bureau du contentieux et du conseil juridique ;

- Mme Hélène MARTINEZ, attachée principale d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau du contentieux et du conseil juridiques ;
- Mme Louise ABASSI, attachée d'administration de l'État, cheffe du pôle contentieux administratif et conseil juridique ;
- Mme Laëtitia BEDNARZ, secrétaire administrative de classe exceptionnelle, cheffe de la section indemnisation et recouvrement ;
- Mme Anne BERNARD, secrétaire administrative de classe normale, cheffe de la section protection juridique.

**Article 2-4 :** Donne délégations aux agents suivants pour certifier le service fait concernant les frais de mission et de formation engagés par les personnels du SGAMI Sud dans le cadre du programme 216 :

- Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe d'administration de l'État, directeur de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, conseiller d'administration de l'intérieur, directeur adjoint de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Jean-Pierre CARLÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget ;
- Monsieur Laurent LUCZAK, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bureau du budget ;
- Madame Liliane BROTO, secrétaire administrative de classe normale, cheffe de section programme 176 – BOP 1 ;
- Madame Cécile HAMOUDI, secrétaire administrative de classe normale, CHORUS DT ;
- Madame Cécile FLORES, adjointe administrative principale seconde classe, CHORUS DT ;
- Madame Justine BIET, adjointe administrative principale 2ème classe, cartes d'achats ;
- Madame Karine SABATE-DUMONTEIL, conseiller d'administration de l'intérieur et de l'outre-mer, déléguée territoriale de Toulouse. (à compter du 1er septembre 2025) ;
- Madame Sandrine TARROUX, secrétaire administratif, délégation territoriale de Toulouse cheffe du pôle administration générale (à compter du 1er septembre 2025) ;
- Madame Carine MAZZOLO, délégation territorial de Toulouse (à compter du 1er septembre 2025) .

**Article 3 portant sur les missions relevant du programme 303 lutte contre l'immigration irrégulière, pour la zone de défense et de sécurité Sud :**

**Article 3-1 :** Donne délégations aux agents suivants pour effectuer, dans CHORUS, la **programmation et le pilotage** des crédits relatifs au fonctionnement des centres de rétention administrative relevant du centre financier 0303-CLII-DSud du programme 303:

- Monsieur Sébastien TRUET, attaché hors classe d'administration de l'État, directeur de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, conseiller d'administration de l'intérieur, directeur adjoint de l'administration générale et des finances ;
- Monsieur Jean-Pierre CARLÉ, attaché hors classe d'administration de l'État, chef du bureau du budget ;
- Monsieur Laurent LUCZAK, attaché d'administration de l'État, adjoint au chef du bu-

- reau du budget ;
- Capitaine David CURATOLO, chef du pôle programme 216 et 303, bureau du budget ;
- Madame Élodie BAROZZI, adjointe administrative principale de 2<sup>e</sup> classe ;
- Madame PATRICOLA Carole, secrétaire administrative principale de 2<sup>e</sup> classe .

**Article 3-2 :** Donne délégations aux agents suivants pour **exprimer les besoins** relevant des crédits de fonctionnement du SGAMI Sud, sur le centre financier 0303-CLII-DSud qui leur ont été adressés par les chefs de services dûment habilités, dans la limite des montants fixés pour chacun d’eux, ainsi qu’à constater et certifier le service fait :

NOM Prénom	NOM Prénom	NOM Prénom
BAROZZI Elodie	CARLÉ Jean-Pierre	CURATOLO David
	LUCZAK Laurent	PATRICOLA Carole

**Article 4 portant sur les missions du centre de services partagés CHORUS, pour la zone de défense et de sécurité Sud – MI 5PLTF013**

**Article 4-1 :** Donne délégations aux agents suivants pour **procéder à l’ordonnancement secondaire** des dépenses et des recettes de l’État imputées sur les programmes 129,152, 161, 176, 207, 216, 303, 348, 349, 354, 362, 363, 723, 780:

- M. Sébastien TRUET, attaché hors classe d’administration de l’État, directeur de l’administration générale et des finances ;
- M. Frédéric BAILHÉ, attaché hors classe d’administration de l’État, directeur adjoint de l’administration générale et des finances ;
- Mme Sylvie BERNARDINI, attachée principale d’administration de l’État, cheffe du centre de services partagés CHORUS ;
- Mme Jeanine MAWIT, attachée d’administration de l’État, adjointe à la cheffe du centre de services partagés CHORUS ;
- M. Mickaël TALLARICO, attaché d’administration de l’État, chef du bureau de la performance financière du centre de services partagés CHORUS ;
- M. Aurélien WAECHTER, attaché principal d’administration de l’État, chef du bureau des dépenses courantes du centre de services partagés CHORUS.

**Article 4-2 :** Donne délégations aux agents listés dans l’annexe 1 relevant du centre de services partagés CHORUS, ainsi que du bureau du budget, **aux fins d’exécution dans CHORUS des décisions des services prescripteurs**, et en particulier pour :

- **la saisie :**
  - des engagements juridiques (gestionnaire des engagements juridiques- GEJ) ;
  - des demandes de paiement (gestionnaire des demandes de paiement-GDP) ;
  - des engagements de tiers (gestionnaire des engagements de tiers) ;
  - des recettes non fiscales (gestionnaire de recette) ;
  - de la comptabilité auxiliaire des immobilisations (gestionnaire des fiches d’immobilisation) ;
  - de la certification du service fait (certificateur du service fait) ;
- **la validation :**

- des engagements juridiques (responsable des engagements juridiques-REJ) ;
- des demandes de paiement (responsable des demandes de paiement-RDP) ;
- des engagements de tiers (responsable des engagements de tiers) ;
- des recettes non fiscales (responsable de la recette) ;
- de la comptabilité auxiliaire des immobilisations (responsable de la comptabilité auxiliaire des immobilisations - RCAI).

**ARTICLE 5 portant dépenses de personnel, de frais de changement de résidence et de frais médicaux.**

**5-1 :** Donne délégations aux agents suivants pour **procéder à l'ordonnancement secondaire** des dépenses de l'Etat et uniquement :

- pour le ministère 209, programmes 152, 216, 161, 176, 232 et 354,
- pour le ministère 245, programme 147,
- pour le ministère 250, programme 148,
- en vue de la liquidation des dépenses de titre II hors PSOP et de la liquidation des frais de changement de résidence,

- Madame Nadia SECCHI, conseillère d'administration du ministère de l'Intérieur, adjointe à la directrice des ressources humaines, directrice par intérim (à compter du 01.07.2025)
- Madame Sandrine GUINTI, attachée principale d'administration de l'État, cheffe du pôle d'expertise et de services,
- Madame Marie-Christelle TRISTANI, attachée d'administration de l'État, adjointe à la cheffe du pôle d'expertise et de services.

**5-2 :** Dans le cadre de la **pré-liquidation des rémunérations** en mode gestion intégrée du système d'information RH, donne délégations aux agents suivants pour signer les certificats ou pièces justificatives adressés au comptable :

- Madame Nadia SECCHI, attachée principale d'administration de l'État, conseillère d'administration du ministère de l'Intérieur, adjointe à la directrice des ressources humaines, directrice par intérim (à compter du 01.07.2025)
- Madame Adèle BOUFELDJA, attachée d'administration de l'État, cheffe du bureau des personnels administratifs, techniques et scientifiques concernant les policiers adjoints ;
- Madame Fanny ARTERO, attachée d'administration de l'État, adjointe à la cheffe du bureau des personnels administratifs, techniques et scientifiques concernant les policiers adjoints ;
- Monsieur Michel BOURELLY, attaché principal d'administration de l'État, chef du bureau des actifs, et Madame Fabienne ROUCAIROL, attachée principale d'administration de l'État, adjointe au chef du bureau des actifs, concernant les personnels réservistes et l'avantage spécifique d'ancienneté ;
- Madame Camille CHEVALLIER, attachée d'administration de l'État, cheffe du bureau des contractuels.

**5-3** : Donne délégations aux agents suivants pour réaliser **la programmation et le pilotage des crédits** relatifs aux frais médicaux, ainsi qu'à la constatation et la certification du service fait :

- Madame Nadia SECCHI, conseillère d'administration du ministère de l'Intérieur, adjointe à la directrice des ressources humaine, directrice par intérim (à compter du 01.07.2025)
- Madame Isabelle FAU, attachée principale d'administration de l'État, cheffe du bureau des affaires médicales et sociales ;
- Monsieur Jean-Laurent GASPARD, attaché d'administration de l'État, adjoint à la cheffe du bureau des affaires médicales et sociales.

**5-4** : Au titre de la délégation territoriale de Toulouse, donne délégations aux agents suivants pour **la constatation et certification du service fait** des frais médicaux :

- Madame Nadia SECCHI, conseillère d'administration du ministère de l'Intérieur, adjointe à la directrice des ressources humaines, directrice par intérim (à compter du 01.07.2025)
- Madame Catherine FEUILLERAT, attachée principale d'administration de l'État, cheffe du bureau des affaires sociales ;
- Madame Isabelle PEREZ, attachée d'administration de l'État, adjointe à la cheffe du bureau des affaires sociales.

## **ARTICLE 6**

L'arrêté du 22 mai 2025 portant délégation d'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées sur le budget de l'État au titre des différents programmes exécutés par le SGAMI Sud et le Centre de Services Partagés SGAMI Sud est annulé.

## **ARTICLE 7**

Le secrétaire général adjoint pour l'administration du ministère de l'Intérieur Sud est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures chefs-lieux des régions PACA, Occitanie et Corse.

Fait à Marseille, le 1er juillet 2025

**signé**

**Olivier MARMION**

Le secrétaire général de la zone  
de défense et de sécurité Sud



**Annexe 1 :**  
Liste des agents habilités à l'article 4-2 aux fins d'exécution dans CHORUS des décisions des services prescripteurs

Nom	Prénom	SAISIE						VALIDATION				
		GEJ	GDP	Gestionnaires des engagements de Tiers	Gestionnaire de recette	Gestionnaire des fiches d'immobilisation	Certificateur du service fait	REJ	RDP	Responsable des engagements de Tiers	Responsable de la recette	RCAI
ABEMBOU	Catherine		X					X				
APELIAN	Josiane	X	X		X		X	X		X	X	
BERNARDINI	Sylvie	X	X				X					
BIET	Justine	X	X				X					
BOSC	Alice	X	X			X	X					X
BOUDENAH	Célia	X	X			X	X					
BOUET	Marlène	X	X			X	X	X				X
BROTO	Liliane	X	X	X	X		X	X	X	X	X	
BRUNA	Valérie		X					X	X			
BUADES	Emilie		X				X					
CARACENA	Laura	X	X			X	X	X	X			X
CASTELAIN	Elisabeth	X	X			X	X	X	X			
CAUSSAT	Elsa	X	X				X					
CELENTANO	Anne	X	X			X	X	X				X
CHAKRI	Zaineb	X	X			X	X					X
CHAURIS	Josée-Laure		X	X	X			X		X	X	
COGNE	Benoît	X	X			X	X					X
CORNEVIN	Véronique	X	X		X		X					
COURCIER	Coralie	X	X				X					
DAL	Sylvie	X	X	X	X		X		X	X	X	
DECKERT	Lydie	X	X			X	X					
DEGEILH	Isabelle	X	X			X	X					
DEKHIL	Farida	X	X			X	X					
DEMMANE-DEBBIH	Imène	X	X			X	X					X
DI-MARTINO	Fabio		X					X	X			
DINOT	Anne Marie	X	X	X	X		X		X	X	X	
DJERIBIE	Ida	X	X			X	X					X
DOUNA	Sandy	X	X			X	X	X				X
ED-DOUAZI	Nassima	X	X			X	X					X
ENGEL	Nathalie		X			X	X	X	X			
ESCOUBET	Romain	X	X			X	X					X
ESQUIER	Lionel	X	X			X	X					X
ETIENNE GERMAN	Hélène	X	X		X	X	X	X	X		X	X
FANISE	Magali	X	X			X	X					
FATAN	Amira	X	X			X	X					
FORTUNATO	Joe	X	X			X	X					X
GABOURG	Martiny	X	X	X	X	X	X	X			X	X
GACONIER	Sylvie	X	X		X		X	X		X	X	
GALIBERT	Jean-Paul	X	X		X		X	X	X	X	X	
GALIBERT	Véronique	X	X			X	X	X				X
GANGAI	Solange	X	X	X	X		X				X	
GARNIER	Nathalie	X	X			X	X					
GELLIBERT	Isabelle	X	X			X	X					
GRANDIN	Catherine	X	X	X	X	X	X	X			X	X
GRAZIANI	Anthony	X	X				X					
HASSANI	Kahina	X	X				X					
HERNANDEZ	Emmanuel	X	X		X	X	X					
HNACIPAN	Schulz	X	X	X	X	X	X	X			X	X
HULMANN	Jessica	X	X			X	X					
IBERSIENE	Soazig	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
JEBALI	Wafa	X	X			X	X	X				X
KUNCEVICIUS	Muriel	X	X				X					
LUCETTE	Lauranne	X	X			X	X	X				X
LUCIANAZ	Valérie	X	X				X					
LUCZAK	Laurent	X	X				X					
MACRET	Sophie	X	X	X	X	X	X		X		X	X

Nom	Prénom	SAISIE						VALIDATION				
		GEJ	GDP	Gestionnaires des engagements de Tiers	Gestionnaire de recette	Gestionnaire des fiches d'immobilisation	Certificateur du service fait	REJ	RDP	Responsable des engagements de Tiers	Responsable de la recette	RCAI
MANCINO	Gwendoline	X	X			X	X					
MARQUOIN LAROU	Isabelle	X	X	X	X		X		X	X	X	
MARTIN	Isabelle	X	X			X	X					X
MAS	Morgane	X	X			X	X					
MATTEI	Magali		X			X	X	X	X			
MAWIT	Jeanine	X	X				X					
MEJRI	Ibtisame	X	X	X	X		X				X	
MESNARD	Céline	X	X			X	X					
MOHAMADI	Inès		X		X		X					
NABEL	Amar	X	X			X	X					
NABIL	Rajae	X	X	X	X		X				X	
OULION	Tony	X	X			X	X					
PALMERINI	Alicia	X	X	X	X	X	X	X			X	X
PASCAL	Sarah	X	X			X	X					
PELUSO	Virginie	X	X	X	X		X				X	
PERRIER	Emilie	X	X			X	X					X
PEYRE	Guilhem	X	X	X	X		X				X	
PLANTEL-IMBAULT	Laura	X	X			X	X					
PRUDHOMME	Sandy	X	X		X		X	X	X	X	X	
QUBRI	Hakima	X	X				X					
RASOANARIVO	Damien	X	X			X	X					
RENAULT	Céline	X	X	X	X		X		X	X	X	
RIFFARD	Elisabeth	X	X			X	X					
ROBLES	Anaïs	X	X			X	X					X
ROCH	Monique	X	X	X	X		X				X	
RODITIS (Jusqu'au 30/06/2025)	Lesly		X				X					X
ROMANELLI	Laurent	X	X			X	X					X
ROSSELLO	Christophe	X	X				X	X	X			
RUGGIU	Audrey	X	X			X	X					
RUGGIU	Pierrette	X	X		X		X					
SABA	Sonia	X	X				X					
SALOMONE	Fabien	X	X				X					
SALVATI	Laëtitia	X	X				X					
SAMII	Laïla	X	X			X	X					X
SEHABA	Sarah	X	X			X	X					
SERAFINO	Nelya	X	X				X	X	X			
SINTES	Julie	X	X				X					
TALLARICO	Mickaël	X	X				X					X
TAPON	Melissa	X	X			X	X	X	X			X
TEROOATEA	Raimere	X	X			X	X	X	X			X
VANNIER	Angélique	X	X			X	X					
VILLECROZE	Valérie	X	X	X	X	X	X	X			X	X
VIUO	Nicolas	X	X				X					
WAECHTER	Aurélien	X	X				X					
WRANKOVICS	Fouzia	X	X			X	X					