



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°R76-2026-295

PUBLIÉ LE 10 JUILLET 2026

Sommaire

Agence Régionale de Santé Occitanie /

R76-2026-06-09-00270 - Arrête 2026-2872 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la MR Marquisat 2026 (5 pages)

Page 7

Agence Régionale de Santé Occitanie / Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

R76-2026-06-09-00258 - Arrêté 2026-2860 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 du Centre Post-Cure Route Nouvelle2026 (5 pages)

Page 13

R76-2026-06-09-00259 - Arrêté 2026-2861 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Occitanie 2026 (5 pages)

Page 19

R76-2026-06-09-00260 - Arrêté 2026-2862 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la

R76-2026-06-09-00261 - Arrêté 2026-2863 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Verdaich 2026 ((5 pages)

Page 31

R76-2026-06-09-00262 - Arrêté 2026-2864 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique St Exupéry 2026 (5 pages)

Page 37

R76-2026-06-09-00263 - Arrêté 2026-2865 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 UAD Toulouse le Goff 2026 (5 pages)

Page 43

R76-2026-06-09-00264 - Arrêté 2026-2866 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 ONCOPOLE CLAUDIUS REGAUD TOULOUSE 2026 (5 pages)

Page 49

R76-2026-06-09-00265 - Arrêté 2026-2867 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Korian Estela 2026 (5 pages)

Page 55

R76-2026-06-09-00266 - Arrêté 2026-2868 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 du CRF Cèdres 2026 (5 pages)

Page 61

R76-2026-06-09-00267 - Arrêté 2026-2869 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Pyrénées 2026 (5 pages)

Page 67

R76-2026-06-09-00268 - Arrêté 2026-2870 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 SSR Cadène 2026 (5 pages)

Page 73

R76-2026-06-09-00269 - Arrêté 2026-2871 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique St Orens 2026 (5 pages)

Page 79

R76-2026-06-09-00271 - Arrêté 2026-2873 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 SMR Bouquairol2026 (5 pages)

Page 85

R76-2026-06-09-00272 - Arrêté 2026-2874 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 UAD Bessières 2026 (5 pages)

Page 91

ARS OCCITANIE /

R76-2026-04-17-00005 - Arrêté coinjoint CAJ d'Assou Saint Alban extension capacité (4 pages)


Page 97

R76-2026-06-04-00008 - Arrêté conjoint réintégration places EEPA LES Treilles PHV EHPAD Les Treilles Saint Gervais sur Mare (4 pages)

Page 102

R76-2026-05-26-00012 - Arrêté création PASA EHPAD Resd de la Tour Latour-bas-Elne (3 pages)

Page 107

R76-2026-07-08-00004 - Arrêté N°2026-3583 du 08 juillet 2026  Modifiant l'arrêté du 08 avril 2022 portant autorisation de l'expérimentation « COCON- Parcours de soins préCOces et Coordonnés du Nouveau-né vulnérable en Occitanie » (58 pages)

Page 111

R76-2026-06-04-00009 - Arrêté réintégration places EEPA PHV EHPAD Anatole France Frontignan (6 pages)	Page 170
R76-2026-05-20-00010 - Avis de classement AAP ITEP82 (1 page)	Page 177

DDT34 / Economie agricole

R76-2026-03-20-00069 - ARDC-34261307-ROUGER-AUTORISATION-D-EXPLOITER (1 page)	Page 179
R76-2026-03-18-00013 - ARDC-34261308-GRENON-AUTORISATION-D-EXPLOITER (1 page)	Page 181
R76-2026-03-18-00014 - ARDC-34261309-SCA-DOMAINE-DES-ROCS-AUTORISATION-D-EXPLOITER (1 page)	Page 183
R76-2026-03-18-00015 - ARDC-34261310-ALLIE-AUTORISATION-D-EXPLOITER (1 page)	Page 185

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00270

Arrête 2026-2872 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la MR Marquisat 2026



Arrêté n° 2026-2872 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

ETAB DE SOINS DE SUITE LE MARQUISAT
BD DE RATALENS

31240 ST JEAN
FINESS ET - 310792635

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **2 871 611,36 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **2 871 611,36 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **183 263,50 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **2 846,34 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **2 846,34 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 32 207,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **2 906 664,70 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 2 779 979,61 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 2 779 979,61 €, dont dotation de transition SMR 91 631,75 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 2 846,34 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 32 207,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00258

Arrêté 2026-2860 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 du Centre Post-Cure Route Nouvelle2026



Arrêté n° 2026-2860 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

ROUTE NOUVELLE TLSE
3 R PORT ST ETIENNE

31000 TOULOUSE
FINESS ET - 310781430

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **1 487 734,64 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **5 288,67 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **7 779,00 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **3 366,00 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **550 922,00 €** ;

Soit un total de **2 055 090,31 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation annuelle populationnelle PSY pour 2026 : 1 487 734,64 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative aux activités spécifiques PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle relative à la structuration de la recherche PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour les nouvelles activités PSY pour 2026 : 0 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour l'accompagnement à la transformation PSY pour 2026 : 5 288,67 €

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la file active PSY pour 2026 : 550 922,00 € ,

Base de calcul pour la dotation annuelle pour la qualité du codage PSY pour 2026 : 3 366,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ PSY pour 2026 : 7 779,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00259

Arrêté 2026-2861 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Occitanie 2026



Arrêté n° 2026-2861 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL D'OCCITANIE MURET
20 AV BERNARD IV
BP 40304
31605 MURET CEDEX
FINESS ET - 310781505

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 22 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 775 748,39 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **239 998,39 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.

- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **1 535 750,00 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **467 343,14 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **80 366,14 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **386 977,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **2 243 091,53 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2026 : 239 998,39 €.

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2026 : 1 535 750,00 €

Dont DPU : 1 535 750,00 €

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2026 : 80 366,14 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 386 977,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00260

Arrêté 2026-2862 portant fixation des dotations objectives de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Polyclinique le Lèze 2026



Arrêté n° 2026-2862 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

POLYCL MEDICALE DE LA LEZE
468 CHE DE REGUENADE

31870 LAGARDELLE SUR LEZE
FINESS ET - 310781695

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **7 857,56 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **7 857,56 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **56 351,00 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **56 351,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **2 710 627,23 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **2 710 627,23 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **143 072,50 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **2 774 835,79 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2026 : 7 857,56 €.

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 56 351,00 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 2 639 090,98 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 2 639 090,98 €, dont dotation de transition SMR 71 536,25 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00261

Arrêté 2026-2863 portant fixation des dotations objectives de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Verdaich 2026 (



Arrêté n° 2026-2863 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL DE VERDAICH GAILLAC TOULZA
 CHT DE VERDAICH

31550 GAILLAC TOULZA
 FINESS ET - 310781984

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
 1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **3 679 893,91 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **3 679 893,91 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire - **958 971,50 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **324 267,00 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **4 837 077,67 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **4 400 834,67 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **436 243,00 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 162 251,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **9 003 489,58 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 4 159 379,66 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 4 159 379,66 €, dont dotation de transition SMR - 479 485,75 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR pour 2026 : 324 267,00 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 4 400 834,67 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 162 251,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00262

Arrêté 2026-2864 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique St Exupéry 2026



Arrêté n° 2026-2864 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL NEPHRO EXUPERY CTRE DD TLS LECRIV
29 R EMILE LECRIVAIN

31077 TOULOUSE CEDEX 4
FINESS ET - 310782016

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **417 642,83 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **124 913,83 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **292 729,00 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **254 251,00 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **254 251,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **2 242 968,13 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **2 242 968,13 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **350 983,50 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **2 914 861,96 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2026 : 122 809,23 €.

Base de calcul pour les forfaits annuels CPO, FAG, FAI, MRC et dotation populationnelle urgences égal à un douzième du montant fixé pour 2026 : 292 729,00 €

Dont MRC : 292 729,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 254 251,00 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 2 067 476,38 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 2 067 476,38 €, dont dotation de transition SMR 175 491,75 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00263

Arrêté 2026-2865 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026
UAD Toulouse le Goff 2026



Arrêté n° 2026-2865 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

AAIR UDM TLSE LE GOFF
64 CHE DU COMMANDANT JOEL LE GOFF

31100 TOULOUSE
FINESS ET - 310782065

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **54 432,00 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **54 432,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **54 432,00 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 54 432,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00264

Arrêté 2026-2866 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026
ONCOPOLE CLAUDIUS REGAUD TOULOUSE
2026



Arrêté n° 2026-2866 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

ONCOPOLE CLAUDIUS REGAUD TOULOUSE
1 AV IRENE JOLIOT CURIE

31059 TOULOUSE CEDEX 9
FINESS ET - 310782347

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **15 767 745,52 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **15 767 745,52 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 735 366,72 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **953 356,72 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **782 010,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **17 503 112,24 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2026 : 15 715 265,52 €.

Base de calcul pour les dotations de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique pour 2026 : 953 356,72 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 782 010,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00265

Arrêté 2026-2867 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Korian Estela 2026



Arrêté n° 2026-2867 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL SSR KORIAN ESTELA TOULOUSE
10 AV HUBERT CURIEN

31100 TOULOUSE
FINESS ET - 310782396

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **4 290 442,80 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **4 290 442,80 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **375 033,00 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **25 015,00 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 71 820,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **4 387 277,80 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 4 102 926,30 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 4 102 926,30 €, dont dotation de transition SMR 187 516,50 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR pour 2026 : 25 015,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 71 820,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00266

Arrêté 2026-2868 portant fixation des dotations objectives de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 du CRF Cèdres 2026



Arrêté n° 2026-2898 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CTRE ORTHOPEDIQUE MAGUELONE
CASTELNAU
845 AV GEORGES FRECHE

34170 CASTELNAU LE LEZ
FINESS ET - 340000439

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

Considérant l'avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Urgences rendu le 22 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;

- Forfait annuel greffes : **0 €**;
- Forfait activités isolées : **0 €**;
- Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.

- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **2 352 608,85 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **2 352 608,85 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire - **331 874,00 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **161 165,00 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **23 563,00 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **23 563,00 €** ;

- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 68 128,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
- Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
- Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
- Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
- Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **2 605 464,85 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 2 518 545,85 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 2 518 545,85 €, dont dotation de transition SMR - 165 937,00 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour le forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR pour 2026 : 161 165,00 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 23 563,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 68 128,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00267

Arrêté 2026-2869 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique Pyrénées 2026



Arrêté n° 2026-2869 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL DES PYRENEES COLOMIERS
10 CHE DE COURNAUDIS

31770 COLOMIERS
FINESS ET - 310786389

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **97 360,36 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **97 360,36 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **66 764,00 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **66 764,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **2 354 396,08 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **2 354 396,08 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire - **122 779,50 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **5 590,05 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **5 590,05 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €** ;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **2 524 110,49 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations de financement des missions spécifiques à certains établissements pour 2026 : 97 360,36 €.

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 66 764,00 €

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 2 415 785,83 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 2 415 785,83 €, dont dotation de transition SMR - 61 389,75 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 5 590,05 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00268

Arrêté 2026-2870 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 SSR
Cadène 2026



Arrêté n° 2026-2870 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

SMR DOMAINE DE LA CADENE TOULOUSE
15 IMP DE LA CADENE

31200 TOULOUSE
FINESS ET - 310786702

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **1 578 098,34 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **1 578 098,34 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **25 029,00 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **261 821,63 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **261 821,63 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 35 931,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **1 875 850,97 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 1 565 583,84 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 1 565 583,84 €, dont dotation de transition SMR 12 514,50 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 261 821,63 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 35 931,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00269

Arrêté 2026-2871 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 de la Clinique St Orens 2026



Arrêté n° 2026-2871 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL ST ORENS SAINT ORENS DE GAMEVILLE
12 AV DE REVEL

31650 ST ORENS DE GAMEVILLE
FINESS ET - 310790472

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **5 950 813,17 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **5 950 813,17 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **348 714,00 €** ;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €** ;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **766 500,00 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **766 500,00 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 107 485,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **6 824 798,17 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique pour 2026 : 5 950 813,17 €

- Dont dotation populationnelle SMR : 5 950 813,17 €, dont dotation de transition SMR 348 714,00 €
- Dont dotation pédiatrique SMR : 0 €

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 766 500,00 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 107 485,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00271

Arrêté 2026-2873 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026 SMR
Bouquairol2026



Arrêté n° 2026-2873 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

SMR ANDRE BOUSQUAIROL
22 R DES LAVANDIERES

31270 VILLENEUVE TOLOSANE
FINESS ET - 310792874

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **0 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **1 004 210,02 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **1 004 210,02 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **16 901,83 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **8 730,89 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **8 170,94 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 15 624,00 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **1 036 735,85 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation (MIGAC) au titre des activités SMR pour 2026 : 16 730,89 €

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ SMR pour 2026 : 15 624,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENER

Agence Régionale de Santé Occitanie

R76-2026-06-09-00272

Arrêté 2026-2874 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF Dotation Annuelle de Fonctionnement MCO, du forfait global relatif aux soins USLD Unité de Soins de Longue Durée, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026
UAD Bessières 2026



Arrêté n° 2026-2874 portant fixation des dotations objectifs de santé publique et missions spécifiques, de la DAF MCO, du forfait global relatif aux soins USLD, des dotations relatives au financement des structures des urgences autorisées, des forfaits relatifs à la prise en charge de patients atteints de pathologies chroniques, de la dotation à l'amélioration de la qualité, des forfaits annuels, des dotations relatives au financement de la psychiatrie, et de celles relatives au financement des soins médicaux et de réadaptation 2026

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Bénéficiaire :

CL NEPHRO ST EXUPERY UAD BESSIERES
CHE DES PRIEURS

31660 BESSIERES
FINESS ET - 310793401

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu le décret n° 2022-1775 du 29 septembre 2021 relatif à la réforme du financement des activités de psychiatrie, notamment son article 2 ;

Vu le décret n°2022-597 du 21 avril 2022 relatif au financement des activités de soins médicaux et de réadaptation, notamment son article 4 ;

Vu le Décret n° 2025-168 du 20 février 2025 relatif au financement des établissements participant à l'expérimentation prévue par l'article 79 de la loi n° 2023-1250 du 26 décembre 2023 de financement de la sécurité sociale pour 2024 ;

Vu l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 décembre 2023 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de soins médicaux et de réadaptation exercées par les établissements mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-1 du même code, notamment son article 11 et son annexe V ;

Vu l'arrêté du 12 janvier 2026 fixant les tarifs nationaux et les éléments de la campagne tarifaire 2026 pour les activités de soins médicaux et de réadaptation des établissements de santé ;

Vu l'arrêté du 19 décembre 2023 fixant les modalités transitoires pour le financement des activités de soins médicaux et de réadaptation à partir du 1er juillet 2023 et modifiant l'arrêté du 31 décembre 2022 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé par les caisses d'assurance maladie ou par la caisse nationale militaire de sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins médicaux de réadaptation ;

Agence Régionale de Santé Occitanie
1025 rue H. Becquerel CS 30001 34067 MONTPELLIER Cedex2

1/5

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de psychiatrie ;

Vu l'arrêté du 9 janvier 2026 fixant pour l'année 2026 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 4 juin 2025 fixant la liste des actes, actions, dispositifs, interventions, mesures, prises en charge, programmes, produits, surcoûts et structures financés au titre des activités, missions et actions mentionnées aux articles D. 162-6 à D. 162-8 du code de la sécurité sociale et la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8 du même code ;

Vu l'arrêté fixant pour l'année 2026, les dotations régionales mentionnées aux 1°, 3°, 5°, 6°, 8° de l'article R. 162-31-1 du code de la sécurité sociale, aux articles L. 162-22-8-2, R. 162-32-2, R. 162-33-17, R. 162-34-4 du même code, ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code ;

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

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens ;

Vu le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX (François),

Vu la décision DG ARS n°2026-2420 portant modification de la décision ARS Occitanie n°2024-0569 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Psychiatrie rendus les 4 et 11 mai 2026,

Considérant les avis des membres du Comité Consultatif Allocation de Ressources section Soins Médicaux et de Réadaptation rendus le 29 mai 2026,

ARRETE

Article 1^{er}

I. Dotations relatives à des missions spécifiques au titre des activités MCO

Le montant des dotations visant à financer les missions spécifiques propres à certains établissements et des actions et prises en charge mentionnées aux 2° et 3° de l'article L. 162-22-5 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des missions spécifiques à certains établissements et des actions tendant à l'atteinte des objectifs inscrits dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, mentionnés à l'article L. 6114-2 du code de la santé publique ou, à défaut, dans un engagement contractuel spécifique : **0 €**;
- Au titre des forfaits annuels mentionnés aux articles L. 162-22-5-1 à L.162-22- 5-3 du code de la sécurité sociale et de la dotation relative au financement des structures des urgences autorisées mentionnées au 1° de l'article L. 162-22-8-2 du code de la sécurité sociale de la manière suivante :
 - Forfait annuel de coordination de prélèvements d'organes : **0 €**;
 - Forfait annuel greffes : **0 €**;
 - Forfait activités isolées : **0 €**;
 - Forfait annuel maladie rénale chronique : **0 €**.
- Le montant de la dotation populationnelle urgences : **0 €**;

II. Dotations relatives à des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique au titre des activités MCO

Le montant de la dotation de financement des objectifs territoriaux et nationaux de santé publique mentionnée à l'article L. 162-22-4 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 744,00 €** au titre de l'année 2026 comme suit :

- Au titre du financement des objectifs de santé publique : **0 €** ;
 - Dont CAQES : **0 €**
- Au titre de la dotation complémentaire à la qualité de l'activité de soins de médecine d'urgence : **0 €** ;
- Au titre de la dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de MCO : **6 744,00 €**.

III. Dotation annuelle de financement

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L.174-1 du code de la sécurité sociale est fixé à **0 €** au titre de l'année 2026.

IV. Unités de soins de longue durée

Le montant des ressources d'assurance maladie afférent aux soins dispensés dans les unités de soins de longue durée mentionnées à l'article L. 174-5 du code de la sécurité sociale et versées sous forme d'un forfait annuel global relatif aux soins USLD est fixé à **0 €**, au titre de l'année 2026

V. Dotations et forfaits relatifs au financement des activités de soins médicaux et réadaptation mentionnés à l'article R. 162-34-9 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés à l'article R. 162-34-9 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation forfaitaire populationnelle et pédiatrique : **0 €** :
 - Dont dotation populationnelle : **0 €** dont Dotation de transition – majoration ou minoration relative à la dotation forfaitaire **0 €**;
 - Dont dotation pédiatrique : **0 €**;
- Forfait relatif à l'utilisation des plateaux techniques spécialisés SMR: **0 €** ;
- Dotation relative aux missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation SMR : **0 €** et réparti comme suit :
 - Missions d'intérêt général : **0 €** ;
 - Aide à la contractualisation : **0 €** ;
- **Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de SMR : 0 €.**

VI. Dotations relatives au financement des activités de psychiatrie mentionnées à l'article R.162-31-5 du code de la sécurité sociale

Le montant des dotations et forfaits mentionnés au I de l'article R. 162-31-5 est fixé, au titre de l'année 2026 comme suit :

- Dotation populationnelle PSY : **0 €**;
 - Dotation activités spécifiques PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour la structuration de la recherche PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour les nouvelles activités PSY : **0 €** ;
 - Dotation pour l'accompagnement à la transformation PSY : **0 €** ;
- Dotation financière à l'amélioration de la qualité mentionnée à l'article L.162-23-15 du code de la sécurité sociale valorisant au titre de l'année 2026 la qualité et la sécurité des soins de PSY : **0 €**.

VII. Dotation qualité du codage mentionnée au 2° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de la dotation qualité du codage est fixé, au titre de l'année 2026, comme suit :

- Montant de dotation qualité du codage annuel prévisionnel PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

VIII. Dotation file-active mentionnée au 1° du II de l'article R. 162-31-5 du code de la sécurité sociale.

Le montant de dotation file-active est fixé, au titre de l'année 2026 , comme suit :

- Montant de DFA annuel prévisionnel initial PSY au titre de l'année 2026 : **0 €** ;

Soit un total de **6 744,00 €**.

Article 2 :

À compter du 1er janvier 2027 dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2027, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la dotation à l'amélioration de la qualité sur le champ MCO pour 2026 : 6 744,00 €

Article 3 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification en application des dispositions des articles R312-10-1 et R421-1 du code de justice administrative.

Article 4 :

La personne désignée par Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargée de l'exécution du présent arrêté.

La caisse pivot de l'établissement est en charge du paiement des crédits mentionnés dans le présent arrêté.

Le 09/06/2026

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



Julie SENGER

ARS OCCITANIE

R76-2026-04-17-00005

Arrêté conjoint CAJ d'Assou Saint Alban
extension capacité

**ARRÊTÉ CONJOINT PORTANT EXTENSION NON IMPORTANTE DE CAPACITÉ
DU CENTRE D'ACCUEIL DE JOUR D'Assou À ALBAN
Géré par L'association ADMR Accueil de jour d'Assou À ALBAN**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Le Président du Conseil Départemental du Tarn,**

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu** la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu** la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) ;
- Vu** le Décret n° 2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Vu** le Décret du 15 avril 2026 portant nomination de Monsieur François MENGIN-LECREULX en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** l'arrêté conjoint de l'agence régionale de santé du Tarn – Conseil départemental du Tarn en date du 21 novembre 2023 portant renouvellement de l'autorisation du centre d'accueil de jour d'Assou à ALBAN ;
- Vu** la circulaire n° DGCS/SD3A/2011/444 du 29 novembre 2011 relative aux modalités d'organisation de l'accueil de jour et de l'hébergement temporaire ;
- Vu** la circulaire N°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 - Mesure 29 : Adapter et mieux organiser l'offre en accueil de jour et en hébergement temporaire pour diversifier les solutions d'accompagnement en soutien du domicile ;
- Vu** la note d'information n° DGCS/SD3A/3B/CNSA/DESMS/ 2021/69 du 19 mars 2021 concernant le cadre national d'orientation sur les principes généraux relatifs à l'offre de répit et à l'accueil temporaire
- Vu** la programmation pluriannuelle pour la période 2024-2028 du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie actant l'installation de 2 places supplémentaires au centre d'accueil de jour d'Assou à Alban ;

Vu la Décision ARS OCCITANIE n°2026-2420 du 27 avril 2026 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;

Vu la demande d'extension non importante de 2 places supplémentaires déposée par le centre d'accueil de jour d'Assou en date du 2 février 2026 ;

CONSIDERANT que cette extension non importante ne relève pas de la procédure d'appel à projets conformément au II de l'article L.313-1-1 du CASF ;

CONSIDERANT que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par l'article D312-8 du CASF ;

CONSIDERANT que le projet d'extension d'une place présente un coût de financement en année pleine qui est compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L.314-4 du CASF ;

SUR PROPOSITION de la Directrice Départementale du Tarn pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Président du Conseil départemental du Tarn ;

ARRESENT

Article 1 : La demande d'extension de capacité de 2 places d'accueil de jour du CAJ d'Assou à ALBAN géré par l'Association ADMR Accueil de jour d'Assou est acceptée.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est portée à 13 places d'accueil de jour pour personnes âgées.

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : Association ADMR Accueil de jour d'Assou

N° FINESS EJ : 81 000 812 8

Adresse : 9 rue du Sénateur Boularan - 81250 ALBAN

N° SIREN : 511 648 032

Identification de l'établissement: Centre d'Accueil de Jour d'Assou

N° FINESS ET : 81 000 816 9

Adresse : 9 rue du Sénateur Boularan - 81250 ALBAN

N° SIRET : 511 648 032 000 23

Code catégorie établissement : 207 – centre de jour pour personnes âgées

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
657	Accueil temporaire pour personnes âgées	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	13

Article 4 : La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée à la transmission par l'association d'Assou, avant mise en service des places supplémentaires, d'une déclaration sur l'honneur attestant de la conformité du service aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement réglementaires applicables aux centres d'accueil de jour.

Article 5 : En application de l'article D.313-7-2 du CASF, cette autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 ans suivant la notification de la présente décision.

Article 6 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement ou d'un service soumis à autorisation est déclaré au moins deux mois avant sa mise en œuvre aux autorités compétentes.

Article 7 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. *Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.*

Article 8 : La Directrice Départementale du Tarn pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Président du Département du Tarn, et le Président de l'association pour adultes et jeunes handicapés - APAJH à Albi sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et du département.

Le 17 avril 2026

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé Occitanie
M. François MENGIN-LECREULX

Le directeur général,



François MENGIN LECREULX



Le Président
du Conseil Départemental du Tarn
M. Christophe RAMOND

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-04-00008

Arrêté conjoint réintégration places EEPA LES
Treilles PHV EHPAD Les Treilles Saint Gervais sur
Mare

**ARRETE CONJOINT PORTANT REINTEGRATION DES PLACES DE
L'ETABLISSEMENT EXPERIMENTAL POUR PERSONNES AGEES (EEPA)
« LES TREILLES » (FINESS : 34 002 3001) DEDIE A L'ACCUEIL DES PERSONNES
HANDICAPEES VIEILLISSANTES (PHV), A L'EHPAD LES TREILLES (FINESS : 34
078 3828) A SAINT GERVAIS SUR MARE, GERE PAR LA MUTUELLE DU BIEN
VIEILLIR**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Le Président du Conseil Départemental de l'Hérault,**

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu** la Loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- Vu** la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu** la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu** le Décret n°2007-975 du 15 mai 2007 fixant le contenu du cahier des charges pour l'évaluation des activités et de la qualité des prestations des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- Vu** l'Arrêté du 15 avril 2026 portant nomination du Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie à Monsieur Mengin-Lecreux (François);
- VU** le Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- VU** l'Arrêté conjoint en date du 26 avril 2016 portant création d'un établissement expérimental pour personnes âgées (EEPA), dédié à la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes (PHV) d'une capacité de 12 places par redéploiement de l'offre existante et réduction de capacité de l'EHPAD « Les Treilles » (FINESS : 34 078 3828) à SAINT-GERVAIS SUR MARE à 82 places ;
- VU** l'Arrêté conjoint en date du 9 mai 2022 portant renouvellement de l'autorisation de l'EEPA « Les Treilles » dédié à l'accueil de PHV jusqu'au 26 avril 2026;
- VU** la Décision ARS OCCITANIE n°2026-1534 du 09 mars 2026 portant délégation de signature du directeur général par intérim de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- VU** le document d'évaluation de l'EEPA « Les Treilles » transmis le 5 janvier 2026 ;

CONSIDÉRANT que les établissements expérimentaux définis à l'alinéa 12° de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont régis par l'article L.313-7 du même code, lequel dispose que leur autorisation est accordée pour une durée déterminée ne pouvant excéder cinq ans, renouvelable une seule fois sous réserve d'une évaluation positive des résultats. Au terme de la période ouverte par ce renouvellement, et sous réserve d'une nouvelle évaluation favorable, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L.313-1 du CASF ;

CONSIDÉRANT que l'évaluation réalisée à l'issue de la période expérimentale s'est avérée positive, permettant la pérennisation des 12 places par leur réintégration, en places d'hébergement permanent dédiées à des personnes âgées vieillissantes, au sein de la structure de rattachement, conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du CASF, et ce, au titre d'une autorisation à durée déterminée ;

CONSIDÉRANT la décision de réintégration des places de l'EEPA « Les treilles » à l'EHPAD « Les treilles », actée en réunion du 18 mars 2026 en présence du Conseil départemental, de l'ARS et de la Direction de l'établissement ;

SUR PROPOSITION du Directeur de la Direction Départementale de l'Hérault pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et Directeur général des Services du Département de l'Hérault;

ARRETENT

Article 1 :

Au terme de cette période expérimentale et à la suite de l'évaluation positive, les 12 places de l'EEPA « Les Treilles », sont réintégrées au sein de l'EHPAD « Les Treilles ».

L'établissement expérimental pour personnes âgées (FINESS : 34 002 3001) cesse son activité à compter du 26 avril 2026.

Article 2 :

La capacité de l'établissement est fixée à 94 places réparties de la manière suivante à compter de la date de signature de cet arrêté :

- 82 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes,
- 12 lits d'hébergement permanent pour personnes handicapées vieillissantes.

Article 3 :

Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : Mutuelle du Bien vieillir
Adresse : 255 allée Marqueroise 34433 St Jean de Védas
N° FINESS EJ : 34 0009349

Identification de l'établissement principal : EHPAD « Les Treilles »
Adresse : avenue des Treilles 34610 St Gervais sur mare
N° FINESS ET : 34 078 3828

Code catégorie établissement : 500 Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD).

Discipline		Mode de fonctionnement		Clientèle		Capacités autorisées
Code	Libellé	Code	Libellé	Code	Libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	11	Hébergement complet internat	711	Personnes âgées dépendantes	82
924	Accueil pour personnes âgées	11	Hébergement complet internat	702	Personnes handicapées vieillissantes	12

Article 4 : Le présent arrêté vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale.

Article 5 : La validité de l'autorisation n'est pas subordonnée au résultat positif d'une visite de conformité prévue à l'article L313-6 du CASF.

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 : La Directrice départementale adjointe de l'Hérault pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, le Directeur Général des Services de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et par voie électronique sur le site du Département : <https://herault.fr>.

Le 04/06/2026

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie



François Mengin-Lecreux

Le Président



Kléber MESQUIDA

ARS OCCITANIE

R76-2026-05-26-00012

Arrêté création PASA EHPAD Resd de la Tour
Latour-bas-Erne

**ARRETE PORTANT CREATION D'UN POLE D'ACTIVITES ET DE SOINS
ADAPTES AU SEIN DE L'EHPAD « RESIDENCE DE LA TOUR » A LATOUR-BAS-ELNE (66)
GERE PAR L'ASSOCIATION ARPAVIE**

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
La Présidente du Département des Pyrénées-Orientales,**

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu** la Loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu** la Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- Vu** le Décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Vu** le décret du 15 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie – M. MENGIN-LECREULX François ;
- Vu** l'Arrêté conjoint du 3 janvier 2017 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Résidence de La Tour » à Latour-Bas-Elne (66) géré par l'association ARPAVIE ;
- Vu** l'Arrêté en date du 31 décembre 2020 portant transformation de 3 places d'hébergement temporaire en 3 places d'hébergement permanent au sein de l'établissement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Résidence de la tour » à Latour-Bas-Elne ;
- Vu** la Décision ARS Occitanie n°2026-2420 en date du 27 avril 2026 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** la Circulaire n°SG/DGOS/R4/DGS/MC3/DGCS/3A/CNSA/2015/281 du 7 septembre 2015 relative à la mise en œuvre du Plan Maladies Neuro-Dégénérative 2014-2019 ;
- Vu** la programmation pluriannuelle PRIAC pour la période 2025-2028 dans le Département des Pyrénées-Orientales ;
- Vu** la demande en date du 28 juillet 2025 tendant à la création d'un pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) au sein de l'EHPAD Résidence de la Tour à Latour-Bas-Elne ;
- Vu** la délibération du conseil d'administration sollicitant la création d'un PASA au sein de l'EHPAD Résidence de la Tour à Latour-Bas-Elne en date du 6 mai 2026.

CONSIDERANT que le projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement précisées à l'article D. 312-155-0-1.-I du CASF et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement mentionnés aux articles L 312-8 et L 312-9 de ce même code ;

SUR PROPOSITION du Directeur départemental des Pyrénées-Orientales pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et la Directrice Générale des Services départementaux ;

ARRETEMENT

Article 1 : La création d'un PASA de 14 places au sein de l'EHPAD RESIDENCE DE LA TOUR situé à Latour-Bas-Elne est autorisée.

Article 2 : La capacité totale de l'établissement est de 80 lits et places ainsi réparties :

- 75 lits d'hébergement permanent pour personnes âgées dépendantes dont 14 places de PASA (pôle d'activités et de soins adaptés).
- 5 lits d'hébergement temporaire dédiés aux personnes âgées dépendantes.

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : ARPAVIE

Adresse : 8, rue Rouget de L'Isle - 92130 ISSY LES MOULINEAUX

N° FINESS EJ : 92 003 018 6

Identification de l'établissement : EHPAD RESIDENCE DE LA TOUR

Adresse : Résidence ARPAGE Route de Saint-Cyprien - 66200 LATOUR BAS ELNE

N° FINESS ET : 66 078 702 9

Code catégorie établissement : 500 Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité totale
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924 dont 961	Accueil pour personnes âgées Pôle d'activités de soins adaptés	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	75
		436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	0
657	Accueil temporaire pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	5

Article 4 : La présente autorisation ne vaut pas habilitation à l'aide sociale.

Article 5 : La mise en œuvre de la présente autorisation est subordonnée au résultat de la visite de conformité mentionnée à l'article L.313-6 du CASF dont les conditions de mise en œuvre sont prévues par les articles D.313-11 à D.313-14 du même code.

Article 6 : En application de l'article D.313-7-2 du CASF, cette autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 ans suivant la notification de la présente décision.

Article 7 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil soumis à autorisation est déclaré à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

Article 6 : En application de l'article D.313-7-2 du CASF, cette autorisation est réputée caduque en l'absence d'ouverture au public dans un délai de 4 ans suivant la notification de la présente décision.

Article 7 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil soumis à autorisation est déclaré à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

Article 8 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.


Article 9 : Le Directeur départemental des Pyrénées-Orientales pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie, la Présidente du Département des Pyrénées-Orientales et le gestionnaire sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et du Conseil Départemental.

Le 26 mai 2026


Le Directeur Général

François MENGIN LECREULX

La Présidente du Département


Hermeline MALHERBE

ARS OCCITANIE

R76-2026-07-08-00004

Arrêté N°2026-3583 du 08 juillet 2026
Modifiant l'arrêté du 08 avril 2022 portant
autorisation de l'expérimentation « COCON-
Parcours de soins préCOces et Coordinés du
Nouveau-né vulnérable en Occitanie »

Arrêté N°2026-3583

Modifiant l'arrêté du 08 avril 2022 portant autorisation de l'expérimentation « COCON- Parcours de soins préCOces et Coordonnés du Nouveau-né vulnérable en Occitanie »

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé 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 le décret du 27 avril 2026 portant nomination du directeur général de l'agence régionale d'Occitanie - M. François MENGIN-LECREULX ;

Vu l'arrêté du 5 février 2026 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2026 ;

Vu l'arrêté du 23 juin 2025 fixant pour l'année 2025 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale et l'arrêté du 12 décembre 2025 modifiant l'arrêté du 23 juin précité ;

Vu l'arrêté du 8 juin 2026 fixant pour l'année 2026 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté N°2022-1205 du directeur général de l'ARS Occitanie, publié le 08 avril 2022, relatif au projet expérimental **COCON** « Parcours de soins préCOces et COordonnés du Nouveau-né vulnérable » ;

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 la décision ARS Occitanie N°2026-2420 du 27 avril 2026 publié au RAA Occitanie du 27 avril 2026 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie ;

Vu les délibérations du conseil d'administration de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie réuni le 15 décembre 2025 portant fixation du budget initial 2026 de l'agence (budget principal et budget annexe) ;

Vu l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 1^{er} juillet 2026 relatif à l'évolution du cahier des charges de l'expérimentation COCON en Occitanie portant principalement sur la modification du modèle de financement permettant de continuer l'inclusion des patients sur la dernière année d'expérimentation afin de poursuivre la dynamique mise en place par le parcours ;

Vu le cahier des charges révisé annexé ;

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de mettre en place un repérage ultra précoce, dès la naissance voire la période anténatale, des nouveau-nés vulnérables à haut risque de développer un handicap ou un sur-handicap afin de les prendre en charge, si besoin, par la mise en œuvre de rééducations adaptées en fonction de signes précurseurs pour corriger au plus tôt, dès la naissance, les déviations développementales dans le but d'éviter un handicap ou un sur-handicap et, enfin, le cas échéant, d'orienter le

plus tôt possible ces enfants vers la PCO¹, ou la structure spécialisée (troubles hors TND²), en fonction de la situation clinique, tout en assurant un suivi médical spécifique.

Considérant que cet objectif nécessite, aujourd'hui, une adaptation du cahier des charges initial, notamment concernant : la volumétrie des inclusions, la nécessité de soutenir la dynamique engagée sur le territoire, l'adaptation des forfaits de soins au regard des prises en charge réalisées depuis le début de l'expérimentation et des typologies d'enfants, la gestion des excédents de trésorerie et la révision des crédits d'ingénierie sur le fonds d'innovation en santé.

Arrête :

Article 1 : Le cahier des charges définissant le cadre de l'expérimentation annexé à l'arrêté N°2022-1205 du directeur général de l'ARS Occitanie publié le 08 avril 2022, susvisé, est remplacé par le cahier des charges joint en annexe du présent arrêté.

Article 2 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

Article 3 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, ceci dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.télérecours.fr.

Montpellier, le 08 juillet 2026

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

François MENGIN-LECREULX

¹ Plate-forme de coordination et d'orientation

² Troubles du neuro-développement

Agence Régionale de Santé Occitanie
26-28 Parc-Club du Millénaire
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001
34067 MONTPELLIER CEDEX 2

occitanie.ars.sante.fr  

EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

COCON

Parcours de soins précoces et coordonnés du nouveau-né vulnérable

NOM DU PORTEUR° : Le projet est porté par les trois réseaux de périnatalité des régions Occitanie, Nouvelle-Aquitaine et Provence-Alpes-Côte d'Azur : Association Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO), Association Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine et Association Réseau de Périnatalité Méditerranée

PERSONNE CONTACT :

Association Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO), 24 impasse de la Flambère 31300 Toulouse ;
cocon@perinatalite-occitanie.fr, tél : 05 67 31 21 00

Association Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine, Place Amélie Raba Léon 33076 Bordeaux ;
cocon@rpna.fr, tél : 05 56 79 98 51

Association Réseau de Périnatalité Méditerranée, 118 chemin de MIMET 13015 Marseille ;
coconpaca@reseauperinatmed.fr, tél : 04 91 92 95 21

Résumé du projet :

Le projet propose un parcours de **soins préCOces et COordonnés du Nouveau-né vulnérable (Cocon)**. Ce nouveau-né est appelé ici vulnérable (NNV) du fait de son histoire périnatale. Les NNV sont particulièrement exposés à un risque de troubles du développement (les troubles du neurodéveloppement, la paralysie cérébrale, les troubles neurosensoriels, les troubles de l'attachement, et parallèlement l'anxiété et la dépression parentales...) du fait de leur pathologie médicale, d'expositions in-utéro à des toxiques ou des psychotropes, de la séparation mère-enfant postnatale, de la dys- stimulation induite par une vie extra utérine trop précoce ou par des actes médicaux lourds et du milieu socio-éducatif pouvant être fragile dans ces populations.

Dans les plateformes de coordination et d'orientation pour suspicion du trouble du neurodéveloppement (PCO TND), tout commence par le repérage de signes d'alertes par les professionnels de la petite enfance, par un médecin ou par les parents.

Chez le nouveau-né vulnérable, **des signes précurseurs peuvent apparaitre** dans le cadre d'une trajectoire développementale déviante, **alors même qu'il n'y a pas encore de signe d'alerte de troubles du neuro développement**. Du fait de la plasticité cérébrale, ces signes précurseurs nécessitent une prise en soins, en accord avec les recommandations des 1000 jours (1).

Ainsi, le projet Cocon repose sur des critères validés de vulnérabilité médicale, parfois associés à des vulnérabilités psychologique/familiale/sociale, et sur une pratique experte de la notion de signes précurseurs, bien avant l'évidence des signes d'alerte dont on sait la prévalence dans cette population à risque (Cf. infra §1.1 Revue de littérature).

Ce parcours est organisé selon les objectifs suivants :

→ s'assurer de l'intégration, dès la période néonatale et tout au long de leur parcours, de tous les nouveau-nés vulnérables afin qu'ils bénéficient de ce suivi.

→ assurer un suivi médical renforcé visant à repérer le plus précocement possible des signes précurseurs aux signes d'alerte de TND tels que définis par les recommandations de la HAS (2) ainsi que des potentiels signes de déficit sensoriels ou de paralysie cérébrale, grâce à la mise en place d'un suivi médical dédié (médecin généraliste ou pédiatre spécifiquement formés à ces signes) regroupant un nombre moyen de consultations dépendant de la tranche d'âge concernée : 0-12 mois, 18 mois- 3 ans et 4-5 ans; elles coïncident généralement avec les consultations de suivi obligatoires et sont donc majoritairement substitutives du droit commun (mais en âge corrigé pour les prématurés jusqu'à 2 ans) et doivent être réalisées par un médecin généraliste ou pédiatre spécifiquement formés à détecter ces signes d'appel.

→ à proposer, si nécessaire, des soins précoces selon les signes précurseurs repérés, grâce à un panier de soins moyens dépendant de la tranche d'âge concernée : 0-2 ans et 3-5 ans et ce, sans délai de prise en charge et au plus proche du domicile. Ces soins sont des soins de prévention secondaire, centrés sur l'enfant et sa famille. Ils ont comme objectif de soutenir le développement de l'enfant dans les domaines sensorimoteurs et cognitifs, guider la famille pour ajuster l'environnement aux besoins spécifiques de l'enfant en fonction de son profil clinique et de son étape du développement. Le projet de soins est coconstruit avec la famille en plaçant la notion de "famille partenaire" au cœur du parcours, en accord avec les recommandations HAS.

→ orienter le plus précocement possible :

- Vers la PCO TND dès l'apparition de signes d'alerte de TND tels que définis par les recommandations de l'HAS grâce à la mise en place du suivi médical renforcé par des médecins spécifiquement formés au repérage et au suivi neurodéveloppemental ;
- Vers une structure spécialisée pour les autres troubles ne relevant pas du champ des TND : type centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP) ou psychiatrie périnatale et pédopsychiatrie.

Ce projet permettra d'harmoniser les pratiques en matière d'inclusion, de dépistage et de prise en charge ultra précoces des signes précurseurs de signe d'alerte ; de former les professionnels de santé à cette spécificité de prévention des risques de troubles du développement (comme le recommande l'HAS en 2020 (2)), de mailler le territoire plus finement en lien avec les PCO et en s'appuyant sur tous les secteurs de soins et de permettre l'accessibilité financière aux familles. Cette organisation permettra de diminuer autant que possible, le développement de complications telles que la paralysie cérébrale, les troubles sensoriels, les TND ou le sur-handicap afin d'améliorer la qualité de vie et l'insertion sociale de ces enfants en gommant en outre l'inégalité sociale par l'accès à des soins hors droit commun.

Ce projet Cocon est dans la continuité du parcours proposé aux NNV depuis plus de 10 ans dans les trois régions (cf annexes régionales) et d'un PHRC (2009-2014) (3) en Occitanie Ouest qui a montré l'efficacité du soin précoce. Ainsi, ces années d'expérience ont permis une amélioration continue des pratiques, la création de référentiels, l'harmonisation des indications de suivi et la mise en place d'un maillage territorial reposant sur de nombreux professionnels déjà formés, autant d'éléments qui faciliteront la mise en œuvre du projet Cocon dans ces régions. Le projet se déploiera en étroite collaboration avec les PCO TND des territoires, parties prenantes du projet. Le projet s'appuie pleinement sur les recommandations de bonne pratique sur le repérage (notamment grâce à l'utilisation de formulaires médicaux de suivi standardisés et détaillés permettant un repérage fin des signes précurseurs), l'orientation et le suivi de 0 à 7 ans des troubles du neurodéveloppement chez l'enfant ayant un facteur de risque périnatal diffusées en 2020 par la Haute Autorité de Santé avec la

Société Française de Néonatalogie, ainsi que les recommandations de la HAS (2) et de l'Inserm sur chacun des troubles (4).

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

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

VERSION MAI 2026

SOMMAIRE

1	Contexte et constats	9
1.1	Revue de la littérature	9
1.2	Constat d'un besoin d'harmonisation du parcours de soins	10
1.3	Des territoires fortement touchés par toutes les vulnérabilités	11
1.4	Une réponse : le parcours Cocon.....	11
2	Description de l'expérimentation.....	12
2.1	Objet de l'expérimentation.....	12
2.2	Conditions de l'expérimentation	13
2.2.1	Public cible.....	13
2.2.2	Entrée dans le parcours et inclusion	16
2.2.3	La coordination des acteurs	22
2.2.4	La formation des acteurs et harmonisation des pratiques	24
2.2.5	Les professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation.....	24
2.2.6	Terrain d'expérimentation	26
2.2.7	Durée de l'expérimentation	26
2.3	Financement de l'expérimentation	27
2.3.1	Modèle de financement : un financement forfaitaire pour le suivi médical renforcé et les soins réalisés.....	27
2.3.2	Modalités de calcul des forfaits (cahier des charges initial et modifications en mai 2026) 27	
2.3.3	Les financements des frais d'amorçage et d'ingénierie	30
2.3.4	Besoin de financement prévisionnel	30
3	Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre.....	32
4	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation	33
5	Objectifs – Impacts - Indicateurs.....	33
6	Informations recueillies sur les patients dans le cadre de l'expérimentation	34
7	Liens d'intérêt.....	35
8	Construction du cahier des charges	35
9	Bibliographie.....	36
	Annexe 1 : Coordonnées du porteur	39
	Annexe 2 : Catégories d'expérimentations	40
	Annexe 3 : Tableau détaillé du financement demandé	41
	Annexe 4 : Résultats PHRC national P'titimip/Inserm UMR 1027 CHU Toulouse. Dr Alberge 2009-2014 (3)	45
	Annexe 5 : Revue de la littérature.....	46
	Annexe 6 : Cahiers de suivi des 3 régions	49
	Annexe 7 : Parcours en Occitanie.....	51

GLOSSAIRE

AEEH : Allocation d'Education Enfant Handicapé

AC : âge corrigé (âge qu'aurait l'enfant s'il était né à terme)

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CIM 10 ou 11 : Classement International des Maladies

CMPEA : Centre Médico Psychologique Enfant et Adolescents

CMP : Centre Médico Psychologique

CMPP : Centre Médico Psycho Pédagogique

NNV : Nouveau-Né Vulnérable

CS : Consultation

CSMI : Centre de Santé Mentale Infantile

DS : Déviation Standard

DSM5 : Diagnostic and Statistical Manuel

EPA : Exposition Prénatale à l'Alcool

FDR : Facteurs De Risques

MDPH : Maison Départementale Pour le Handicap

PCO : Plateforme de Coordination et d'Orientation

PDV : Perdus de vue

PMI : Protection Maternelle Infantile

RCIU : Retard de Croissance intra utérin

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

RPNA : Réseau Périnatal Nouvelle Aquitaine

RPM : Réseau Périnatal Méditerranée

RPO : Réseau de Périnatalité Occitanie

RPP : Réseau de Psychiatrie Périnatale

RSEV : Réseau de Suivi d'Enfants Vulnérables

SA : Semaine d'Aménorrhée

SESSAD : Service d'Education Spécialisé de Soins à Domicile

Signes précurseurs : trajectoire développementale déviante avant l'apparition de signes d'alertes de TND

TND : Troubles du neurodéveloppement

TSA : troubles du spectre de l'autisme

TSAF : Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Foetale

TSLA : Troubles Spécifiques du Langage et des Apprentissages

Modifications du cahier des charges (Mai 2026) - code couleur : orange

Seules les modifications substantielles du parcours ont été notifiées ci-dessous. Les modifications en lien avec les éléments de contexte et de revue de la littérature ne sont pas listées ci-dessous.

1. Contexte et constats

Seuls les troubles du neurodéveloppement (TND) étaient évoqués dans le Cahier des charges initial. Y ont été substitués les troubles du développement, en raison de l'apport du parcours COCON à la prévention de l'ensemble des troubles du développement de l'enfant (incluant entre autres la paralysie cérébrale).

2.2 Conditions de l'expérimentation

- 2.2.1 :
 - Ajout du détail des critères d'inclusion par région et intégration du nouveau tableau prévisionnel d'inclusions par critères (réel et estimation pour années à venir)
 - Suppression du critère d'exclusion relatif aux « enfants pris en soins dans les CAMSP dès la période néonatale en lien avec des lésions cérébrales d'une particulière gravité » : les enfants pris en soins dans les CAMSP dès la période néonatale ne déclenchent pas de forfaits de suivi, mais leurs données sont recueillies et mises à disposition du cercle de soin dans le SI ; ils peuvent déclencher des forfaits de soin si le CAMSP ne propose de soins à l'enfant et qu'une prescription a été émise par le médecin référent COCON au sein du CAMSP.
 - Suppression de la notion d'absence d'inclusions lors de la cinquième année suite à un accord par le CTIS de la poursuite des inclusions sur la dernière année d'expérimentation.
- 2.2.2 :
 - Reformulation de la partie relative aux formulaires de suivi pour améliorer la compréhension de leur conception (comité d'experts, sources et références ...)
 - Modification de la part des suivis réalisés en CAMSP suite aux résultats des premières années d'expérimentation (7% contre 15% prévu initialement).
 - Modification des estimations du besoin d'une prise en charge rééducative précoce (50% versus 30% initialement)
 - Précisions relatives aux consultations COCON qui, dans la majorité des cas, ne s'ajoutent pas aux consultations de droit commun mais s'y substituent (absence de redondance de prises en charge)
- 2.2.3 :
 - Précision concernant les motifs d'organisation des RCP à la suite des besoins du terrain (nombre de séances de soins importants, nécessité d'une orientation ...)
- 2.2.6
 - Précisions concernant les enfants relevant de l'Equipe Mobile en PACA

2.3 Financement de l'expérimentation

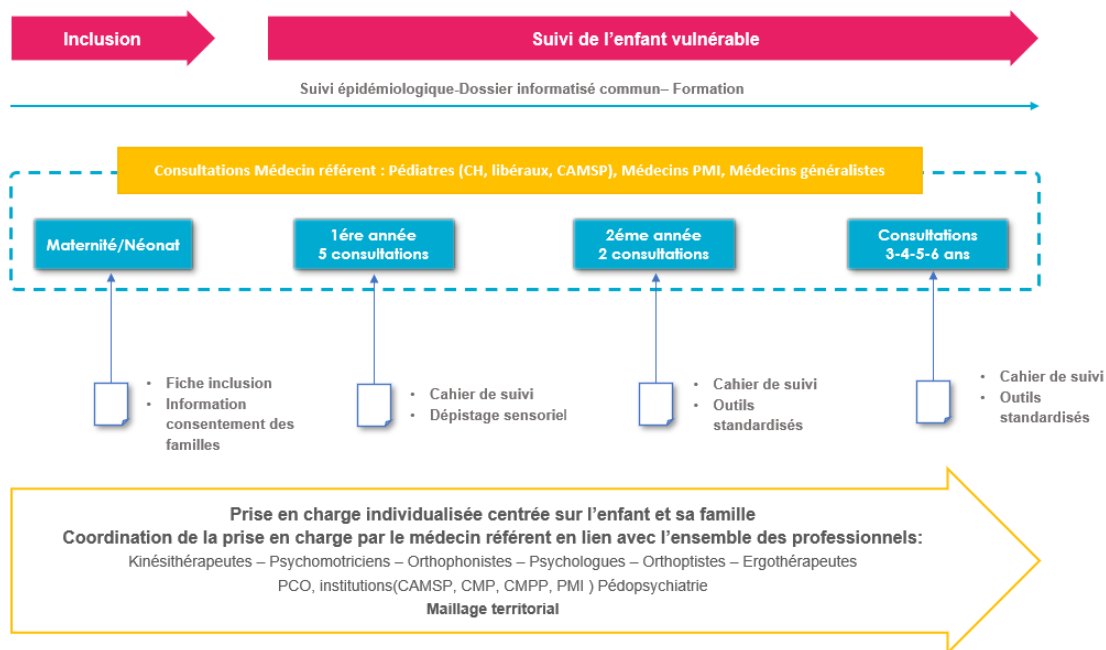
- Introduction des nouvelles modalités de financement et nouveaux besoins de financement
- Modification de l'âge de passation du bilan neuropsychologique (après 5 ans) en vue d'une harmonisation avec l'étude EPIPAGE2

5 Objectifs – Impacts - Indicateurs

- Ajustements relatifs à certains indicateurs (ASQ, satisfaction des familles ...)

Modification des annexes 3, 5, 6 et 7 – Ajout des annexes 7 (revue de la littérature) et 9 (cahiers de suivi)

Description du parcours Cocon dans le cadre du projet et le rythme des consultations renforcées :



1 Contexte et constats

Un nouveau-né est considéré comme vulnérable dès lors qu'il présente un ou des facteurs de risque périnatal (ante et post) , majoré par des facteurs socioéconomiques et psychoaffectifs (expertise collective de l'Inserm en 2004 (4) et recommandations HAS (2)).

On constate une prévalence de 1% de déficience ou handicap sévère en population générale dont 50% sont d'origine périnatale.

Du fait de facteurs de risques périnataux, de nombreux enfants nécessitent un suivi spécifique de leur développement, organisé dès la période néonatale. L'expertise collective de l'INSERM de 2004 (5) sur les handicaps d'origine périnatale a émis certaines recommandations concernant les populations à suivre, reprises par les recommandations HAS de février 2020 sur le repérage et l'orientation des enfants à risque (2). Les facteurs de haut risque cités par l'HAS sont au nombre de 11 : la grande prématurité (naissance avant 32 SA), retard de croissance associé à la prématurité, encéphalopathie hypoxo-ischémique, AVC, microcéphalie, méningo-encéphalites bactériennes ou virales, infection congénitale à CMV et autres fœtopathies, cardiopathies complexes, antécédent familial de TND au 1e degré, exposition anténatale aux toxiques dont alcool, chirurgie majeure prolongée et répétée.

D'autres facteurs de risque modéré cités également par l'HAS (2) sont pourvoyeurs de troubles du développement (prématurité modérée ou tardive, choc septique avec hémoculture positive, malformations cérébrales ou cérébelleuses de pronostic indéterminé, exposition anténatale à des substances psychoactives ou exposition à l'alcool significative sans signe de fœtopathie ...).

C'est sur ces deux populations d'enfants (haut risque et risque modéré) que va se concentrer l'expérimentation Cocon, en proposant une organisation du suivi de ces enfants pour dépister des déviations de trajectoire développementale éventuelles, et du soin pour les enfants le requérant (interventions préventives précoces de guidance parentale et soins de développement).

1.1 Revue de la littérature

❖ **Risque accru de troubles du développement chez les nouveau-nés vulnérables (Compléments en Annexe 8)**

La littérature scientifique met en évidence un risque accru de troubles du développement chez les enfants vulnérables répondant aux facteurs de risque définis par l'HAS incluant les enfants nés prématurément mais également les nouveau-nés atteints de cardiopathies congénitales, présentant un AVC périnatal, une anoxo-ischémie néonatale (...).

Selon l'étude EPIPAGE 2 (6) qui a évalué le devenir des enfants nés prématurés en 2011 en France, des troubles du développement sont présents chez 65.4 %, 53.8 %, et 44.9 % des enfants nés respectivement à 24-26 SA, 27-31 SA, et 32-34 SA contre 28% dans la population générale de la cohorte témoin ELFE. Une paralysie cérébrale était diagnostiquée à 2 ans chez 8,2% (IC 95% [7,0 ; 9,4]) des enfants nés avant 33 SA (contre 2,5/1000 en population générale), avec une diminution du risque à mesure que l'âge gestationnel augmente. À ces atteintes s'ajoutent des déficiences sensorielles (1 % de déficience visuelle sévère, 0,5 % de déficience auditive).

Selon l'étude norvégienne (7), le risque d'un trouble du spectre de l'autisme est multiplié par 7,3 pour les enfants nés entre 28 et 30 SA par rapport aux témoins nés à terme et est multiplié par 10 pour les enfants nés entre la 23 et 27 SA (1 à 2% en France en population générale).

Les interactions précoces sont également impactées : selon l'étude Olimpe (8), plus de 40% des dyades mère-enfant avaient des difficultés d'interactions à l'âge de 6 mois en lien avec des difficultés déjà

repérées lors de la sortie de néonatalogie. Selon une étude publiée en 2014 (9), les troubles de l'attachement concernent 32 % des enfants prématurés contre 17 % des enfants nés à terme.

Au-delà de la prématurité, d'autres vulnérabilités exposent à des atteintes du développement. Ainsi, l'incidence des anomalies cérébrales en préopératoire chez l'ensemble des enfants ayant une cardiopathie congénitale est élevée et concernerait 43 % de cette population (10). Après un AVC périnatal, les données de la cohorte française AVCnn (11) ont mis en évidence que la déficience motrice concernait 24 % des enfants à 3,5 ans et 32 % à 7 ans, avec 15 % d'épilepsie et 28 % de difficultés scolaires précoces. En cas d'encéphalopathie anoxo-ischémique (12), la prévalence de paralysie cérébrale peut atteindre 30% sans hypothermie thérapeutique contre 19 % avec hypothermie thérapeutique, sans supprimer le risque de séquelles.

❖ **Intérêt des soins de développement ultra-précoces**

Durant la période de retour à domicile après accouchement, des interventions précoces constituent un levier essentiel pour mieux accompagner les parents dans cette période décisive et d'autant plus dans les situations de vulnérabilité socio-économique ou psycho affective élevées. Selon l'HAS (2), il est important de démarrer les interventions précoces au plus tôt, dès les services de néonatalogie, pour diminuer le stress des nouveau-nés. Selon l'argumentaire des recommandations de l'HAS p117 (13), « Les interventions précoces (IP) visent à améliorer le développement neurologique des enfants qui sont symptomatiques ou qui sont à haut risque de TND. *Les interventions précoces (sont basées sur les évidences qui ont montré qu'une part importante du développement cérébral est dépendante de l'expérience (environnement et plasticité cérébrale) et que la trajectoire développementale peut être améliorée* ».

En effet, des études récentes montrent que les enfants prématurés participant à des programmes d'intervention précoce, notamment de guidance parentale, affichent des scores de développement significativement plus élevés à 5-6 ans que ceux recevant uniquement des soins standards (14–16). Une Revue systématique de la littérature, menée par Morgan et al. en 2016 (17), a également confirmé l'efficacité des interventions motrices précoces chez ces enfants présentant un diagnostic de paralysie cérébrale ou à risque élevé de paralysie cérébrale de la naissance à 2 ans.

Selon les recommandations HAS (2), «une intervention précoce peut être définie comme toute intervention développementale mise en place entre la naissance et l'âge de 8 ans dans les domaines physique, moteur, socio-émotionnel et cognitif». Elles peuvent être préventives chez les enfants à risque ou éducatives chez les enfants chez qui un TND notamment est confirmé.

Toujours selon la HAS (2) les interventions préventives incluent notamment les programmes de soins de développement, de guidance familiale. Il est recommandé chez les enfants à risque de TND de débiter les interventions précoces à visée préventive dès la période néonatale d'hospitalisation et de les poursuivre lors du retour à domicile afin d'éviter toute rupture de soins. Au sein de la cohorte des enfants COCON, ces soins sont déclenchés dès l'apparition de signes précurseurs de signes d'alerte.

1.2 Constat d'un besoin d'harmonisation du parcours de soins

Le dépistage précoce, notamment au cours des deux premières années de vie, des signes précurseurs des signes d'alerte ainsi que l'accompagnement ultra précoce de ces enfants et leurs familles sont des leviers incontournables d'amélioration de leur qualité de vie et de prévention du sur-handicap.

Dans beaucoup de régions, il existe de nombreux aléas au suivi des nouveau-nés vulnérables. Le taux de perdus de vue à 5 ans est de 30% en moyenne (étude EPIPAGE 2 (6)) :

- Par manque de consultations de proximité, les notions d’ultra-précocité et de pluri professionnalité de la prise en charge nécessitent un travail de fond en matière de formation et de coordination qui doit essaimer au-delà des grands centres urbains afin de fournir la même qualité dans cette prise en charge innovante ;
- Par manque de formation des médecins aux signes précoces de troubles du développement ;
- Par manque de temps médical dédié : consultations trop brèves et temps de coordination inexistant impactant l’orientation des enfants vers du soin précoce ;
- Par manque de support administratif dédié pour rechercher les perdus de vue et relancer les familles.

1.3 Des territoires fortement touchés par toutes les vulnérabilités

Les territoires du Languedoc Roussillon, PACA et Limousin sont parmi les plus touchés par la pauvreté en France. La région Occitanie par exemple compte 1 personne sur 6 vivant sous le seuil de pauvreté et 4 des départements les plus pauvres de France (Aude, Pyrénées-Orientales, Gard et Hérault). Dans la région PACA Ouest, le 3^{ème} arrondissement de Marseille est considéré comme le plus pauvre de France.

Or, la vulnérabilité socioéconomique peut aggraver l’impact de la vulnérabilité clinique de l’enfant. Il est scientifiquement établi que la prématurité, notamment tardive, est fortement liée à la précarité (18,19). Une véritable inégalité sociale de santé naît du cumul de précarité, vulnérabilité, prématurité et incapacité financière pour prendre en charge les soins de ces enfants.

Enfin les parents d’enfants vulnérables ont un besoin accru de soutien et de guidance, dans le soin conjoint. Une enquête de la CNAF en 2016 auprès de 6622 parents montre que plus d’un tiers des parents se dit en difficulté dans leur rôle parental (20).

Dans des programmes coordonnés longitudinalement pour les familles précaires (21,22), les parents rapportent une meilleure communication, plus de soutien émotionnel et une aide pratique pour naviguer dans le système de soins ce qui est particulièrement important pour les familles précaires qui rencontrent souvent des difficultés organisationnelles et évite les ruptures de parcours.

1.4 Une réponse : le parcours Cocon

Le parcours Cocon permet de répondre à ces différentes attentes en s’appuyant sur plusieurs leviers :

- Il est basé sur la plasticité cérébrale qui correspond à la capacité du cerveau à remodeler ses circuits neuronaux en réponse à des sollicitations externes et permet donc une « reprogrammation » du cerveau grâce à des interventions spécifiques et répétées. Les premières années de vie (0-3 ans) correspondent à une fenêtre développementale essentielle pendant laquelle les capacités de l’enfant sont maximales pour récupérer une trajectoire développementale la plus proche possible de l’enfant neurotypique et prévenir les sur-handicaps.
- Il est organisé selon des modalités permettant d’intervenir pendant cette période de plasticité cérébrale maximale :
 - ✓ L’inclusion immédiate, dès la naissance voire un repérage dès l’anténatal, des NNV concernés dans le parcours limitant les risques d’errance et de délai dans la prise en charge ;
 - ✓ Le suivi cadencé, harmonisé, intense (5 consultations spécifiques de suivi et de détection de signes précurseurs des signes d’alertes des TND la première année) jusqu’aux 6 ans révolus de l’enfant par des médecins référents spécifiquement formés (pédiatre, MG) ;

- ✓ Une intervention ultra précoce pour un accompagnement des familles et des soins de soutien du développement dès lors que le suivi met en évidence un ou des signes précurseurs de signal d’alerte ;
- ✓ Une coordination professionnalisée du parcours et des acteurs autour de l’enfant et de sa famille et en articulation avec d’autres parcours si besoin (PCO ; médecin traitant...).
- ✓ Une co-construction du parcours de soin avec les familles qui sont au centre de la prise en charge et de l’accompagnement au sein du parcours.
- Il est bâti sur des prérequis indispensables à son bon déroulé :
 - ✓ La formation spécifique des acteurs d’inclusion, de repérage, de l’accompagnement et du soin ; par les réseaux de périnatalité, dans le cadre d’un diplôme universitaire (DU) ou autres formations spécialisées en accord avec les recommandations HAS (2) (page 22) : « formation des médecins de 1re et 2e ligne au neurodéveloppement et aux outils de suivi du développement habituel de l’enfant ainsi qu’aux signes d’alerte de TND et actualisation de la formation des professionnels de santé concernant le parcours de l’enfant et de sa famille, du repérage au diagnostic, afin de réduire l’écart entre les pratiques recommandées et les pratiques effectivement mises en œuvre, parfois éloignées des référentiels internationaux », en favorisant les « formations interdisciplinaires et interinstitutionnelles » (professionnels de CAMSP, PMI, libéraux).
 - ✓ L’accessibilité territoriale grâce à un maillage du territoire en s’appuyant sur tous les types d’exercice notamment le libéral, mais également les secteurs hospitaliers, médico-social, les services de protection maternelle et infantile (PMI), les médecins scolaires, les équipes de pédopsychiatrie périnatale...
 - ✓ L’accessibilité financière pour les soins hors droit commun Une stratégie de conduite de projet commune aux 3 réseaux de périnatalité à l’initiative de ce projet : indicateurs épidémiologiques communs et système d’information efficient.

2 Description de l’expérimentation

2.1 Objet de l’expérimentation

Le parcours Cocon met en place un repérage ultra précoce, dès la naissance ou dès la période anténatale si besoin, des NNV à haut risque de développer un handicap ou un sur-handicap. Il permet de prendre en charge et d’orienter le plus tôt possible, si besoin, ces enfants vers la PCO, ou la structure spécialisée (troubles hors TND), en fonction de la situation clinique, tout en assurant un suivi médical spécifique. Pour rappel, la précocité du repérage et de la prise en charge subséquente est un facteur clé d’amélioration du pronostic (PHRC P’tit Mip Annexe 4 (3)).

La prise en charge consiste à mettre en œuvre des soins précoces et de l’accompagnement des familles par des professionnels formés (orthophonistes, psychomotriciens, ergothérapeutes, kinésithérapeutes, psychologues et orthoptistes) en fonction de signes précurseurs afin de corriger au plus tôt (dès la naissance) les déviations développementales en « reprogrammant » le cerveau du NNV dans le but d’éviter un handicap ou un sur-handicap.

Le suivi médical renforcé est prévu sur 7 ans même si l’enfant ne nécessite pas de prise en charge initiale car les signes précurseurs de signes d’alerte tels que définis par les recommandations HAS(2) peuvent apparaître à tout moment sur cette période.

Il se limitera à 5 ans dans le cadre de cette expérimentation.

2.2 Conditions de l'expérimentation

2.2.1 Public cible

Le projet Cocon concerne tous les NNV à haut risque et à risque modéré dont les caractéristiques sont rappelées dans les [recommandations HAS](#) (2).

Durant l'expérimentation, des critères d'inclusion par région ont été prédéfinis afin de maîtriser le nombre d'inclusions. En outre, lors de la révision du cahier des charges de mai 2026, les enfants inclus ont été séparés en deux sous-groupes liés à leur consommation de soins différentes, dont voici les critères :

Critères d'inclusion	Occitanie	Nouvelle-Aquitaine	PACA
Groupe 1			
Prématurité sévère (< 32 SA)	X	X	X
Poids de naissance ≤ 1500g	X	X	X
Chirurgie majeure répétée et prolongée	X	X	X
Cardiopathie congénitales complexes nécessitant une intervention au cours de la première année	X	X	X
Pathologies neurologiques sévères (encéphalopathie stade II et III, hémorragie intraventriculaire stade III et IV, AVC ...)	X	X	X
Autres pathologies néonatales sévères (respiratoire, cardio-vasculaire, rénale ou uro-génitale)	X	X	X
Pathologies infectieuses sévères	X	X	X
Exposition à l'alcool (>5SA) avec signe clinique de fœtopathie	X	X	X
Exposition au valproate de sodium	X	X	X
Syndrome transfuseur – transfusé nécessitant traitement par laser ou amniodrainage	X	X	
Jumeau dont l'un est décédé ou autre jumeau inclus COCON	X	X	X
Ictère néonatal sévère (bilirubine > 400 mmol/L)	X	X	X
TND au 1 ^{er} degré	X	X	
Groupe 2			
Prématurité modérée avec facteurs de risques aggravants psycho socio-économiques (< 35 SA)	X	X	X
Prématurité modérée sans facteurs de risques aggravants psycho socio-économiques (< 35 SA)	X		
Prématurité modérée avec RCIU <3e percentile (< 35 SA)	X	X	X
Poids de naissance entre 1500g et 2000g avec facteurs de risques aggravants psycho socio-économiques	X	X	X
Poids de naissance entre 1500g et 2000g sans facteurs de risques aggravants psycho socio-économiques	X		
Poids de naissance entre 1500g et 2000g avec RCIU <3e percentile	X	X	X
Pathologies neurologiques modérées (encéphalopathie stade I, traumatologie crânienne avec lésions cérébrales ...)	X	X	X

Critères d'inclusion	Occitanie	Nouvelle-Aquitaine	PACA
Pathologies infectieuses modérées	X	X	X
Exposition à l'alcool (>5SA) sans signe clinique de fœtopathie	X	X	X
Exposition à 3 substances toxiques licites ou illicites (tabac, drogues, psychotropes ...) ou un seul toxique majeur	X	X	X
Exposition du fœtus à un traitement maternel systémique antinéoplasique	X	X	
Mères hospitalisées en psychiatrie périnatale		X	
RCIU <3e percentile sans critère d'âge gestationnel			X

Les critères d'exclusion du parcours Cocon sont :

- Le refus des parents ;
- Le déménagement en dehors des trois régions concernées par le projet ;
- Les enfants nés entre 35 et 36SA+6 Jours (prématurité tardive) avec ou sans facteurs de risque psycho-sociaux, pour des raisons de volumétrie dans le cadre de l'expérimentation.

2.2.1.1 Effectif concerné et montée en charge

Chacune des 3 régions recense environ 54 à 59 000 naissances par an, soit 177 000 naissances. En se basant sur les chiffres nationaux de naissances des enfants avec facteurs de risques de TND, le projet de suivi coordonné des NNV concernerait environ 7 000 enfants par an pour les 3 régions.

		% des naissances	Nb enfants
≤ 32 SA ou ≤ 1500g	<28SA ou ≤ 1000g	0,40%	706
	28-32 ou 1000-1500g	0,80%	1413
	Anoxo-ischémie	0,15%	265
	Cardiopathies	0,35%	618
	Autres malformations	0,09%	159
	Pathologies neurologiques	0,15%	265
	Alcool	0,15%	265
33SA-34SA 1,55% naissances	33SA-34SA avec FDR	0,09%	159
	33SA-34SA sans FDR	1,46%	2578
	35SA-36SA avec FDR	0,28%	494
	Psychotropes/toxiques	0,28%	494
Total			7417

Cependant, afin de suivre tous ces enfants, les réseaux doivent, soit se créer (pour la Nouvelle Aquitaine), soit se réorganiser pour assurer un nouveau parcours de soins permettant un meilleur repérage des NNV et une meilleure prise en charge. Ainsi, il est proposé d'inclure et de suivre un nombre plus réduit d'enfants en fonction des capacités réelles de suivi de chaque réseau, notamment la disponibilité des professionnels de terrain (médecins, rééducateurs, psychologues) pendant toute la durée de l'expérimentation.

La montée en charge progressive est précisée, par chaque réseau dans ses annexes régionales (voir annexes 5, 6, 7).

Cahier des charges initial

Année inclusion	N1	N2	N3	N4	N5
Réseau					
Indication de suivi					
<i>< 28SA ou ≤ 1000g</i>	405	622	702	702	0
<i>< 33 SA ou ≤ 1500g</i>	916	1315	1495	1495	0
<i>Anoxo-ischémie</i>	110	160	180	180	0
<i>Cardiopathies</i>	171	230	260	260	0
<i>Autres malf congénitales</i>	115	130	140	140	0
<i>Patho neuro</i>	131	175	195	195	0
<i>Alcool</i>	41	70	80	80	0
<i>33SA-34SA+6j avec FDR</i>	230	350	380	380	0
<i>33SA-34SA+6j sans FDR</i>	229	366	366	366	0
<i>35SA-36SA+6j avec FDR</i>	0	0	0	0	0
<i>Psychotropes/toxiques</i>	80	110	130	130	0
Nombre d'enfants inclus	2428	3528	3928	3928	0
Nombre d'enfants suivis(dont 10%PDV à partir de N	2428	5956	9641	13216	12823

Il est donc prévu de suivre **12 823 NNV** pour les 3 régions sur toute la durée de l'expérimentation.

Cahier des charges mai 2026 :

	TOTAL 3 régions					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Groupe 1	117	1230	1957	2384	2497	1769
Groupe 2	34	894	1582	2022	1943	1376
Grands prématurés : ≤ 31SA +6j ou ≤1500g	109	927	1255	1490	1556	1110
Prématurés modérés (32-34SA+6) ou PN entre 1500g et 2000g avec ou sans facteurs de risques selon régions	24	732	986	1199	1146	805
Pathologies néonatales sévères (hors pathologies neurologiques)	0	29	68	97	99	70
Pathologies infectieuses sévères	0	16	53	66	67	52
Pathologies neurologiques	6	145	365	450	426	307
Cardiopathies congénitales	1	53	126	157	164	110
Autres malformations congénitales ayant nécessité une chirurgie majeure répétée et prolongée (sauf cardiopathies - malformations cérébrales)	2	87	193	225	233	154
Exposition à l'alcool	0	38	124	157	159	120
Exposition à des toxiques	0	24	65	95	102	72
<i>Critères spécifiques à certaines régions</i>	0	0	0	0	0	0
Mères hospitalisées en psychiatrie périnatale (NA)	0	5	16	26	31	22
TND au 1 ^{er} degré (NA – Occitanie)	0	6	20	46	50	36
RCIU sans critère d'âge gestationnel (PACA)	9	34	221	343	343	241
Autres	0	27	48	56	64	45
Nombre enfants inclus	151	2124	3539	4406	4440	3145
Nombre d'enfants suivis (dont 10% PDV à partir de N2)	151	2275	5814	9993	14079	16661

Il est donc prévu de suivre **16661 NNV** pour les 3 régions sur toute la durée de l'expérimentation.

2.2.2 Entrée dans le parcours et inclusion

Une des forces du parcours Cocon est de pouvoir repérer dès la naissance le NNV en s'appuyant sur le réseau de périnatalité (regroupant et coordonnant les acteurs de l'ante et du post natal).

Dès la période postnatale immédiate, **le NNV est donc inclus dans le parcours sur proposition des professionnels des services de néonatalogie, de maternité, de cardiopédiatrie et de chirurgie néonatale** des 3 régions pour un suivi médical coordonné. Ces professionnels sont des médecins référents des réseaux et donc travaillent conjointement avec les réseaux de périnatalité.

Une fois inclus, le nouveau-né va suivre un parcours pluridisciplinaire et coordonné qui s'articule autour d'un suivi médical renforcé et la mise en place de soins lorsqu'ils sont nécessaires. Les soins sont déclenchés à la suite de l'évaluation clinique lors des consultations médicales (apparition de signes d'appel, précurseurs de signes d'alerte), sur la base de déviation de trajectoire évalués grâce au cahier

de suivi et s'appuient sur la plasticité cérébrale. Dès lors que sa trajectoire développementale reste normale, le NNV bénéficiera d'un suivi médical renforcé seul.

Le parcours peut être présenté aux familles de l'enfant à naître par les équipes médicales et les puéricultrices d'inclusion dès lors qu'un repérage des facteurs de vulnérabilité a été réalisé en collaboration avec les équipes de néonatalogie, d'addictologie, de psychiatrie périnatale et de gynéco-obstétrique.

2.2.2.1 Le suivi médical renforcé

Le suivi médical renforcé a pour objectif de pouvoir détecter le plus précocement possible l'apparition d'un signe d'appel précurseur d'un signe d'alerte, marqueur d'une déviation dans la trajectoire développementale, et de pouvoir mettre en place les interventions précoces de soutien au développement de l'enfant en vue de corriger le plus rapidement possible cette déviation en s'appuyant sur la plasticité cérébrale de l'enfant.

Le suivi médical renforcé repose sur des formulaires de suivi extrêmement détaillés, harmonisés entre les 3 réseaux et intégrés aux systèmes d'information régionaux pour un remplissage en ligne à chaque consultation du parcours COCON (versions papier disponibles en annexe 9). Ces formulaires reposent sur un socle commun partagé entre les régions, avec quelques adaptations mineures liées notamment aux contraintes propres à chaque SI. Leur conception et leur adaptation au parcours COCON ont été réalisées par un comité réunissant une dizaine de pédiatres experts des RSEV des trois régions.

En l'absence d'outil spécifique exhaustif disponible, ces supports ont été élaborés à partir des grilles de repérage des signes d'alerte de troubles du neurodéveloppement (TND) définis par l'HAS aidant à l'orientation de ces enfants vers les PCO. Toutefois, afin d'améliorer la sensibilité du repérage précoce et d'identifier les signes de déviation de la trajectoire développementale en vue d'une orientation vers un accompagnement précoce, en particulier chez les enfants les plus vulnérables, ces formulaires intègrent également des signes plus fins. Ces derniers ont été colligés par le comité de manière la plus exhaustive possible à partir des grilles disponibles sur le développement normal et anormal à des âges clés notamment publiés dans l'argumentaire de la HAS (13)(p.66 et 195). D'autres références internationales reconnues dans le champ du développement neurologique précoce ont également été utilisés lors de la conception de ces formulaires(23–25). Parmi ces références figure notamment l'ouvrage d'Amiel-Tison, *Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans*(26), largement reconnu comme une référence en neurologie du développement pédiatrique, qui décrit des critères cliniques standardisés et des éléments d'observation précis du développement neurologique de l'enfant selon l'âge.

Ces cahiers ont également été construits à partir d'outils standardisés validés (HINE, General Movements, GMFCS, Éval-Mater, etc.) ainsi que d'auto-questionnaires (ASQ, M-CHAT, etc.), recommandés dans les référentiels internationaux et cités dans l'argumentaire scientifique des recommandations de la HAS (13) (p. 88). Le recours à ces sources complémentaires a permis d'intégrer les données les plus récentes de la littérature scientifique internationale ainsi que des outils cliniques largement validés et utilisés dans le suivi développemental des enfants à risque.

L'un des atouts majeurs de ces cahiers réside dans la précision et l'exhaustivité des informations qu'ils proposent : en détaillant de manière fine les différentes dimensions du développement de l'enfant, ils constituent également un support d'aide à la pratique clinique et contribuent au renforcement des compétences des médecins utilisateurs dans l'évaluation du développement précoce.

Le remplissage de ces formulaires, à chaque consultation du parcours, selon des âges clés prédéfinis, permet de :

- définir le plan de soins de l'enfant dans le cadre du projet Cocon ;
- ou d'orienter vers la PCO si un signe d'alerte de TND est avéré ;
- ou d'orienter vers une structure spécialisée lorsque le trouble constaté n'entre pas dans le champ des TND (ex : paralysies cérébrales).

Cette orientation se fait en multidisciplinarité grâce à des réunions de concertation multidisciplinaire.

I. Déroulé de la consultation et durée

Jusqu'à l'âge de 3 ans, la durée des consultations de suivi cocon est d'environ 45 minutes à 1 heure.

Lors de cette consultation, le médecin fera le point sur différents champs du développement de l'enfant :

- Le comportement de l'enfant à domicile : ses interactions, la qualité de son sommeil avec recherche d'exposition aux écrans et de son alimentation, avec un focus particulier sur des troubles éventuels de l'oralité ;
- Les difficultés rencontrées par les parents vis à vis de leur enfant, leurs ressources ;
- Les troubles sensoriels : dépistage des troubles visuels et auditifs ;
- Les capacités d'interactions de l'enfant.
- Le repérage précoce des signes autistiques grâce au questionnaire parental M-CHAT dès 18 mois ;
- Le langage ;
- Sa capacité à se réguler, sur le plan émotionnel et tonico-postural ;
- Sa motricité fine et la richesse de l'exploration des objets et de son environnement ;
- Son examen neurologique détaillé ;
- Son examen somatique global
- Sa motricité globale et sa coordination,
- Sa mémoire de travail,
- L'observation du comportement spontané et en réponse,
- Ses apprentissages scolaires.

Dès les premiers mois de vie, le médecin cherche à repérer les capacités d'attention et d'interaction ; la richesse des vocalises ; la fluidité de la motricité de l'enfant basée sur l'analyse des mouvements généraux selon les recommandations de l'HAS ainsi que ses capacités à se réguler et se lover dans les bras ou l'irritabilité tactile aux différentes textures.

À titre d'exemple, à l'âge de 6 mois, dans sa motricité globale, le médecin regarde si l'enfant tient assis en tripode, mais également s'il attrape ses pieds, se retourne du dos sur le ventre avec fluidité ou à l'inverse avec raideur en poussant trop sur ses pieds.

Au-delà de chercher si l'enfant saisit l'objet tenu à distance et utilise une main ou l'autre sans préférence selon les critères d'orientation PCO, le médecin cherche également à voir comment l'enfant explore cet objet : est-ce qu'il le regarde avant de le porter à la bouche, l'explore en tournant son poignet, est-ce qu'il le secoue avec intention ?

En plus du sourire réponse et de solliciter le regard de l'autre, le médecin cherche également à savoir si les vocalises sont riches et variées, si l'enfant interpelle l'adulte, peut relancer l'interaction et sait se faire comprendre. Il repère également des signes d'alerte comme le fait que l'enfant s'intéresse d'avantage aux objets et à la lumière qu'aux personnes.

De 4 à 7 ans, les consultations de suivi Cocon sont plus longues d'environ 1h30 ou sur 2 créneaux de 45 minutes car les apprentissages sont également évalués grâce à des tests normés : capacités d'attention et de mémorisation de l'enfant ; richesse du langage oral puis écrit ; graphisme ; orientation visuo-spatiale ; abstraction ; compréhension de situations complexes ; calcul...

II. Rythme de suivi médical

Le calendrier des consultations de suivi du nouveau-né vulnérable s'adapte au mieux au calendrier de suivi de tout enfant selon les recommandations et sera dépendant de son histoire périnatale.

Ces recommandations préconisent que tout enfant doit être vu en consultation : dans les 8 jours suivant la naissance, au cours de la 2^e semaine de vie ; à 1 mois puis une fois par mois jusqu'à l'âge de 6 mois ; 9 mois ; 11 mois ; 12 mois ; 18 mois ; 2 ans puis au moins une fois par an jusqu'à 5^{ème} année, soit 16 consultations entre la première année et la 5^{ème} année.

Les consultations correspondant à la sortie de la maternité ou de la néonatalogie (inclusion), à l'âge corrigé de 3 mois, 6 mois ; 9 mois, 1 an ; 18 mois puis une fois par an jusqu'à la 5^{ème} année seront remplacées par le suivi médical renforcé Cocon, soit 5 consultations la première année puis 2 consultations la deuxième année, puis une par an à partir de deux ans pour tous les enfants. Ceci correspond au socle moyen, le nombre de consultations sera adapté au besoin de l'enfant (notamment pour renforcer son suivi, en parallèle des soins, en cas de signes précurseurs ou de troubles avérés) :

- À l'âge d'un mois après sa sortie d'hospitalisation pour 30% d'entre eux¹ lors de situations néonatales particulièrement complexes ;
- Ou pour un enfant de plus de 2 ans (une par an) pour 50% d'entre eux², quand des signes précurseurs ont été repérés afin de s'assurer de sa bonne évolution.

Les autres consultations de suivi prévues dans le parcours classique de l'enfant seront réalisées dans le cadre du droit commun par le médecin traitant de l'enfant (généraliste ou pédiatre) ou par le médecin de PMI en coordination avec le médecin référent Cocon s'ils sont différents. En effet, dans un certain nombre de situations, sous réserve de formations, le médecin traitant (généraliste ou pédiatre) peut être le médecin référent Cocon et réalisera l'ensemble des consultations (Cocon et droit commun).

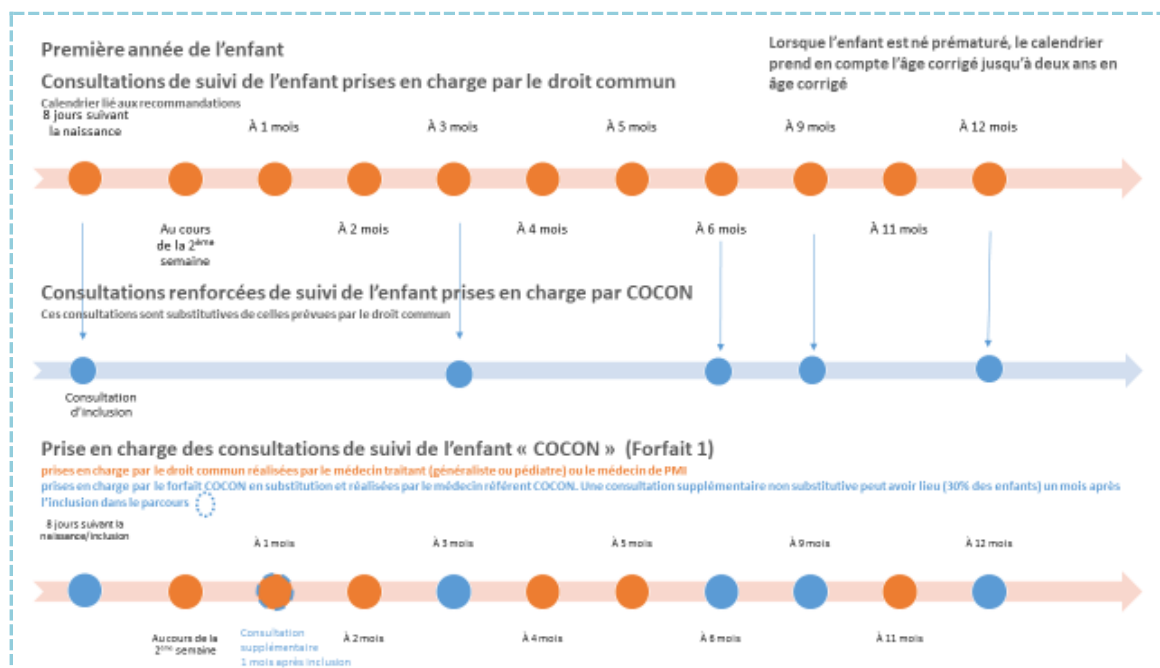
¹ Estimation du besoin

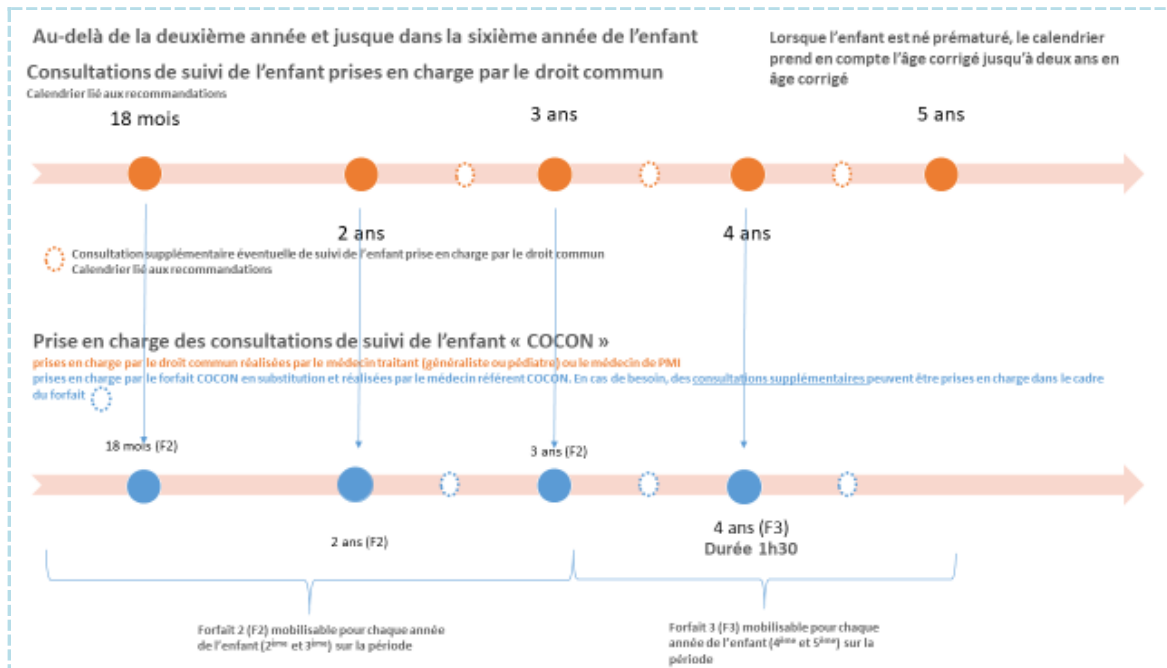
² Estimation du besoin

Si les consultations classiques coïncident avec celles proposées dans le cadre de COCON, il est important de souligner que les consultations COCON ne s'ajoutent pas aux consultations de droit commun mais s'y substituent. Cette logique de substitution permet d'éviter toute redondance dans la prise en charge et garantit l'absence de double facturation pour un même acte ou suivi.

Toutefois, les consultations de suivi visant à dépister d'éventuelles déviations de la trajectoire neurodéveloppementale doivent être réalisées en âge corrigé, correspondant à l'âge qu'aurait l'enfant s'il était né à terme. Ainsi, en cas de naissance prématurée, les dates de réalisation de ces consultations peuvent ne pas pouvoir coïncider avec les consultations obligatoires du suivi de droit commun, lesquelles sont organisées selon l'âge réel de l'enfant.

Néanmoins, le calendrier actuel des consultations du droit commun (un examen tous les mois jusqu'à 6 mois, puis un examen entre 8 et 10 mois, 1 examen à 11 mois, 2 examens entre 13 et 18 mois) permet que, même en cas de prématurité, la majorité des consultations COCON des 2 premières années peuvent coïncider avec celles du droit commun.





III. Les médecins impliqués

Les consultations sont réalisées par un médecin spécialiste en pédiatrie ou en médecine générale à condition d'être formé par le réseau au suivi de l'enfant vulnérable. Une liste de ces médecins est proposée aux parents afin de respecter leur libre choix. Au vu des organisations territoriales, ce suivi est réalisé dans environ 7% des cas par les pédiatres des CAMSP.

L'obligation de formation continue est formalisée grâce à une charte signée par les médecins référents.

2.2.2.2 Les interventions précoces (accompagnement et soins de soutien du développement)

Les interventions précoces sont centrées sur l'enfant et sa famille. Elles permettent d'accompagner les parents dans l'apprentissage des étapes du développement de leur enfant, de favoriser les liens d'attachement parents-enfant, de reconnaître et appréhender leur stress (y compris post traumatique : réanimation néonatale, prématurité, difficultés d'adaptation à la vie extra utérine...). Elles permettent aussi de soutenir l'enfant dans son développement sensori-moteur et cognitif.

Parmi tous les enfants suivis dans le cadre du projet Cocon, on estimait initialement que le nombre d'enfants qui auraient besoin d'une intervention précoce du fait du besoin de guidance familiale et de la déviation de la trajectoire développementale (avant tout diagnostic) serait de 30% mais la mise en place du parcours depuis 3 ans a permis de réévaluer ce taux à 50%.

En fonction des signes précurseurs détectés, le médecin met en place un projet de soin individualisé est coconstruit avec la famille autour des besoins ciblés et spécifiques de ce nouveau-né vulnérable et de ses parents permettant de mobiliser des soins rééducatifs en kinésithérapie, en psychomotricité, en ergothérapie, en orthophonie, en orthoptie et un suivi psychologique. Le financement de ce panier est en partie dérogatoire (notamment pour les PS non conventionnés) et substitutif du droit commun (voir §2.2.5).

Un bilan supplémentaire (psychomotricité et/ou kinésithérapie et/ou orthophonie et/ou ergothérapie), inclus dans le forfait de soins, pourra être réalisé pour juger de l'évolution de l'enfant. Une consultation

médicale de contrôle ainsi qu'une **réunion de coordination pluridisciplinaire** (RCP), à laquelle sera convié le médecin coordonnateur de la PCO seront organisées pour évaluer le projet de soins, si nécessaire. À la suite de cette réunion, il peut être décidé :

- D'arrêter la prise en charge (trajectoire neurodéveloppementale rétablie)
- De poursuivre avec des séances supplémentaires (1 seul renouvellement possible)
- D'orienter l'enfant vers :
 - ✓ Une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) si des signes d'alerte sont apparus ;
 - ✓ Le CAMSP (paralysie cérébrale, troubles majeurs...);
 - ✓ Les réseaux de psychiatrie de pédopsychiatrie et CMP.

La prise en charge ultra-précoce et pluridisciplinaire permet d'améliorer le devenir neurologique et de limiter la survenue de signes d'alerte.

Le réseau aide le médecin si besoin à l'orientation et fournit une liste de professionnels, spécifiquement formés à l'accompagnement des parents et de l'enfant dans le cadre d'une intervention précoce et préventive (prévention secondaire ...), à proximité du domicile familial. Le territoire est maillé de plus en plus finement par des professionnels formés selon les mêmes outils/protocoles/recommandations. Ces professionnels (médecins, kinésithérapeutes, psychomotriciens, psychologues, orthophonistes, ergothérapeutes, **orthoptiste**) exercent dans différents secteurs d'activité : libéral, structures de soins, PMI, Education Nationale. Ils ont conventionné avec le réseau de suivi des enfants vulnérables et avec les PCO de leur territoire.

2.2.3 La coordination des acteurs

Le caractère pluridisciplinaire de la prise en charge nécessite du temps de coordination pour que les professionnels impliqués puissent échanger et pour organiser le parcours de soin le plus bénéfique pour l'enfant et sa famille.

Des réunions de coordination pluridisciplinaires seront mises en place pour les enfants :

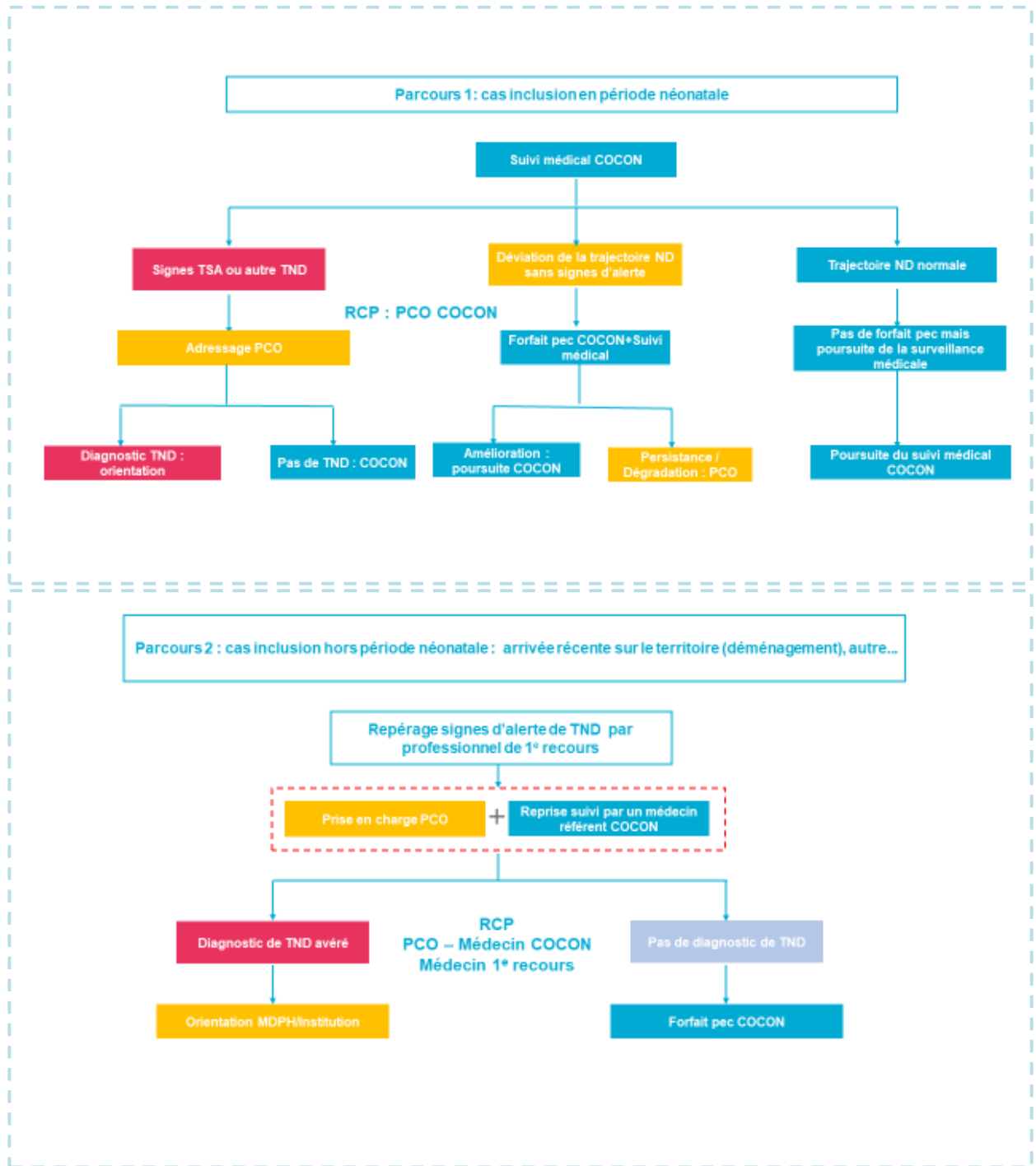
- Bénéficiant d'une prise en charge pluridisciplinaire (au moins 2 soins différents) **ou,**
- **Bénéficiant d'un nombre de séances de soins important (plus de 40) ou,**
- **Connaissant une situation complexe (médicale ou sociale) ou nécessitant une orientation ou,**
- **Pour lesquels un professionnel réalise une demande de RCP.**

La coordination et le suivi au travers du cahier de suivi partagé entre les différents professionnels intervenant dans le parcours de soins de l'enfant permettront de limiter les pertes de vue et d'articuler la prise en charge à des moments clés avec d'autres opérateurs (PCO, **CAMSP**, parcours des troubles des apprentissages...).

L'organisation et la structuration des liens entre professionnels intervenant dans le parcours Cocon et les différents acteurs de la petite enfance dont la PCO seront déclinées selon les spécificités territoriales (cf. annexes régionales).

2.2.3.1 Une articulation très fine entre Cocon et les PCO

La participation du médecin coordonnateur de la PCO aux RCP permettra une fluidification des parcours et une réduction des délais de prise en charge en cas d'orientation de l'enfant bénéficiant d'un suivi Cocon vers la PCO.



L’articulation entre le projet et les PCO est formalisée sous forme de convention signée entre les PCO et les réseaux de suivi de l’enfant vulnérable porteurs du projet Cocon et portera sur les items suivants :

- La participation des médecins référents au COPIL et RCP de la PCO et vice versa.
- Le partage d’annuaires de professionnels paramédicaux qui ont conventionné avec Cocon et avec les PCO.
- L’organisation de formations communes.
- Le partage d’information sur les missions respectives du réseau et de la PCO au sein de chaque territoire.
- L’organisation commune du parcours de soin le plus adapté à l’enfant et à sa famille
- L’adressage, par les médecins référents, des enfants présentant des signes de TND vers la PCO (estimé entre 10 à 20%).
- Le ré-adressage des enfants vulnérables vers le suivi médical Cocon si besoin.

- Organisation quand cela est possible et nécessaire de commissions d'admission à la PCO spécifiques aux enfants cocon.

2.2.4 La formation des acteurs et harmonisation des pratiques

La formation est un point essentiel du projet. Tous les professionnels impliqués seront référents du neurodéveloppement de l'enfant, soit du fait de leur formation initiale ou continue soit grâce aux formations proposées par les réseaux en lien avec des organismes habilités à dispenser des actions de formation pouvant être labellisées DPC, référencé au Datadoc et certifié Qualiopi pour pouvoir participer au projet Cocon.

Pour les médecins, elle va porter sur, d'une part la formation aux outils communs de suivi et d'évaluation (Mouvements Généraux, Sensory baby test, ERTL4, EVAL MATER, EDA, BMTa, ASQ, CBCL, SDQ, ADBB...) et d'autre part au suivi d'un NNV et plus particulièrement, à la trajectoire développementale avec la détection des signes précurseurs de déviation. Elle comportera un volet sur l'accompagnement de la famille et la guidance parentale dont les programmes sont conformes à l'annexe de l'arrêté du 10 mars 2021 relatif à la définition de l'expertise spécifique des psychologues mentionnée à l'article R.2135-2 du code de la santé publique et ayant démontré leur efficacité (consensus international).

Pour les autres professionnels (psychomotricien, ergothérapeute, psychologue, kinésithérapeute, orthophoniste, orthoptiste), elle va porter sur la prise en charge des tout-petits et sur le travail en pluridisciplinarité.

Elle va conduire à une harmonisation des pratiques sur les régions puisque tous les intervenants auront été formés par leur réseau de périnatalité (signature d'une charte en prérequis), en lien avec les PCO. Les outils de consultation et de formation sont communs et mettent en œuvre les recommandations HAS.

2.2.5 Les professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

- **Médecins référents du réseau de suivi des NNV** : ces médecins (pédiatre ou généraliste) peuvent exercer dans le secteur libéral ou public (centre hospitalier, centre d'action médicosociale précoce, protection maternelle et infantile). Ils ont reçu une formation spécifique au suivi du NNV et ont signé la charte médecin du réseau, ils assurent le suivi de 0 à 6 ans révolus de ces NNV, ils repèrent les signes d'appel et posent l'indication d'une prise en charge dans le cadre du parcours de soins coordonné, ils **participent** aux réunions pluridisciplinaires autour de l'enfant inclus dans le parcours de soin.
- **Médecin traitant** : les médecins traitants sont systématiquement intégrés au suivi de l'enfant. Ils sont invités aux RCP le concernant. S'ils sont formés, ils peuvent être le médecin référent du réseau tout particulièrement pour la prématurité modérée. Ses consultations de suivi habituel ne sont pas financées sur le parcours Cocon. Seules, les consultations de suivi Cocon dans le cas où il est également médecin référent du parcours, sont financées dans le cadre de ce parcours.
- **Les équipes de psychiatrie périnatale et d'addictologie participent** à la prise en charge de l'enfant et de ses parents en cas de troubles parentaux ou des interactions précoces.
- **Médecins scolaires** : ces médecins, réalisant déjà les bilans des enfants de 6 ans en population générale repérés par les professeurs, pourront être sollicités de façon plus spécifique par les réseaux pour les NNV. Ils peuvent aussi être sollicités lors de l'entrée en maternelle par exemple pour des aménagements spécifiques.
- **Masseurs-kinésithérapeutes** : ce sont des professionnels formés au dépistage et à la prise en

charge des troubles moteurs que peuvent présenter les NNV. Ces masseurs kinésithérapeutes sont connus du réseau comme ayant une compétence dans ce domaine car ils ont suivi obligatoirement une formation longue de type D.U. ou une formation spécifique Cocon qui les spécialisent notamment pour la prise en charge de l'enfant de moins de deux ans requérant une formation très spécialisée. Ils ont signé la charte du réseau. La kinésithérapie neuromotrice est prescrite par le médecin référent de l'enfant ; elle fait partie, comme les autres prises en charge, du parcours de soins coordonnés. Les séances de kinésithérapie liées à la prise en charge spécifique Cocon sont incluses dans le forfait soins Cocon. Le ou la kinésithérapeute s'engage à une prise en soins individualisée, assiste aux réunions de coordination autour de son patient.

- **Psychomotriciens** : ce sont des professionnels spécifiquement (DU/ formations validantes) formés au dépistage et à la prise en charge des troubles de la régulation tonico-émotionnelle, de la coordination œil/main/bouche, des défauts d'ajustement postural, de trouble de la communication corporelle et vocale que peuvent présenter les NNV. Ces professionnels sont formés à l'évaluation du développement des enfants selon des outils standardisés et validés. Ces psychomotriciens sont connus du réseau comme ayant une compétence dans ce domaine. Ils ont signé la charte du réseau. La prise en charge en psychomotricité est prescrite par le médecin référent de l'enfant ; elle fait partie, comme les autres prises en charges, du parcours de soins coordonnés. Son financement rentre dans le cadre de l'article 51. Le ou la psychomotricien(ne) assiste aux réunions de coordination concernant ses patients.
- **Psychologues** : ce sont des professionnels (DU/ formations validantes), formés au dépistage et à la prise en charge des processus psychopathologiques de la périnatalité : vécu traumatique de la grossesse, de l'accouchement et de la période postnatale immédiate (séparation mère/enfant, trouble de l'attachement mère/enfant, dépression maternelle, dépression du nourrisson). Ces psychologues sont également formés à l'évaluation psychométrique du développement de ces enfants selon des outils validés. Ces psychologues sont connus du réseau comme ayant une compétence dans ce domaine. Ils ont signé la charte du réseau et s'engagent à respecter les bonnes pratiques professionnelles. Le suivi psychologique de l'enfant et de sa famille est prescrit par le médecin référent de l'enfant ; il fait partie, comme les autres prises en charges, du parcours de soins coordonnés. Son financement rentre dans le cadre de l'article 51. Le ou la psychologue assiste aux réunions de coordination autour de son patient.
- **Ergothérapeutes** : ce sont des professionnels (DU/ formations spécifiques) formés au dépistage et à la prise en charge des troubles des habiletés motrices, sensorielles, perceptuelles et cognitives que peuvent présenter certains NNV, les limitant dans leur vie sociale. Ces professionnels sont formés à l'évaluation du développement des enfants selon des outils standardisés et validés. Ces ergothérapeutes sont connus du réseau comme ayant une compétence dans ce domaine. Ils ont signé la charte du réseau. La prise en charge en ergothérapie est prescrite par le médecin référent de l'enfant ; elle fait partie, comme les autres prises en charges, du parcours de soins coordonnés. Son financement rentre dans le cadre de l'article 51. L'ergothérapeute assiste aux réunions de coordination autour de son patient.
- **Orthophonistes** : ce sont des professionnels formés au dépistage et à la prise en charge des troubles de l'oralité ainsi qu'aux troubles spécifiques du langage et des apprentissages que peuvent présenter les NNV. Ces orthophonistes sont connus du réseau comme ayant une compétence dans ce domaine. Ils ont signé la charte du réseau. La prise en charge en orthophonie est prescrite par le médecin référent de l'enfant ; elle fait partie, comme les autres prises en charges, du parcours de soins coordonnés. Son financement substitutif du droit commun entre dans le forfait de soin Cocon. L'orthophoniste assiste aux réunions de coordination autour de son patient.
- **Orthoptistes** : ce sont des professionnels formés au dépistage neuro-visuel et à la prise en charge des troubles visuels. La prise en charge en orthoptie est prescrite par le médecin référent de

l'enfant ; elle fait partie, comme les autres prises en charges, du parcours de soins coordonnés. Son financement (substitutif) rentre dans le cadre de l'article 51. Ces professionnels seront également formés aux spécificités du nouveau-né vulnérable par une formation courte.

- **Professionnels participant au repérage et aidant à l'inclusion des enfants** : professionnels de maternité (puéricultrices, psychologues, sages-femmes, gynéco-obstétricien et pédiatres), addictologie et psychiatrie périnatale, cardiopédiatres, chirurgiens pédiatriques, pneumopédiatres, neuropédiatres.
- **Les plateformes de coordination et d'orientation (PCO).**
- **Structures de soins** : CAMSP, CSMI, CMPEA, CMPP, CMP, SESSAD, CATTP, SSR pédiatrique.

2.2.6 Terrain d'expérimentation

Le projet Cocon concerne les trois régions Nouvelle Aquitaine, Occitanie et PACA.

Le parcours de soin s'appuie sur les professionnels déjà formés en région. La région PACA et l'Occitanie ont déjà développé un réseau de médecins et de rééducateurs formés au suivi, à la coordination des soins et à la prise en charge précoce de l'enfant. Le déploiement du projet peut démarrer dans ces deux régions. En Nouvelle Aquitaine, la phase préparatoire est évaluée à 1 an et nécessite le repérage et la formation des professionnels compétents, déjà impliqués par ailleurs dans le repérage et la prise en charge de ces NNV.

Ajout cahier des charges mai 2026

En région PACA, le parcours COCON s'articule, pour les enfants nés dans les six arrondissements de Marseille dont l'indice de défavorisation sociale est le plus élevé, avec un dispositif hors cocon, l'Equipe mobile mise en place par l'AP-HM, qui propose outre les consultations de suivi sur un modèle COCON, des visites à domicile des orthophoniste, kinésithérapeute, psychologue et psychomotricienne de l'équipe entre 0 et 1 an.

Les enfants inclus dans l'Equipe mobile rejoignent COCON à la deuxième année de l'enfant. Le suivi et les soins des enfants équipe mobile ne sont pas financés dans le cadre de l'expérimentation COCON mais par un financement FIR accordé par l'ARS PACA à l'AP-HM durant leur première année de vie, ils débloquent donc directement un forfait de suivi 2 à la première consultation de leur deuxième année de vie.

2.2.7 Durée de l'expérimentation

La durée de l'expérimentation est fixée à 5 ans. Une montée en charge différenciée par région est prévue (cf. annexes régionales).

Chaque réseau de périnatalité des 3 régions sera en mesure de piloter et coordonner le déploiement du projet.

Le planning prévisionnel est présenté, par chaque réseau, dans ses annexes régionales (voir annexes 5, 6, 7).

2.3 Financement de l'expérimentation

2.3.1 Modèle de financement : un financement forfaitaire pour le suivi médical renforcé et les soins réalisés

Le modèle de financement repose sur le financement de forfaits annuels de suivi et de paniers de prestations décrits ci-dessous.

2.3.2 Modalités de calcul des forfaits (cahier des charges initial et modifications en mai 2026)

Le modèle de financement repose sur 8 forfaits :

- Les **forfaits annuels de suivi médical (MG ou pédiatre)** calibrés sur un nombre moyen de consultations dépendant de la tranche d'âge concernée :
 - 0-12 mois (485€/an/enfant). Il est déclenché lors de l'inclusion et couvre le suivi de la première année de l'enfant et s'arrête à la date anniversaire des un an de l'enfant plus 100 jours.
 - Durant la deuxième année et la troisième année (153€/an/enfant). Déclenché lors de la première consultation de l'année de l'enfant (2^{ème} ou 3^{ème}), il couvre l'année de l'enfant et s'arrête à la date anniversaire de l'enfant (2 ans ou 3 ans) plus 100 jours.
 - Durant la quatrième et cinquième année de l'enfant (138€/an/enfant) : Déclenché lors de la première consultation de l'année (4^{ème} ou 5^{ème}) de l'enfant, il couvre l'année de l'enfant et s'arrête à la date anniversaire de l'enfant (4 ans ou 5 ans) plus 100 jours.

Ils intègrent un temps de RCP moyen, de la coordination, des frais de fonctionnement. Les enfants (estimés à 15%) dont le suivi médical est assuré par un CAMSP ne pourront pas bénéficier de forfaits de suivi médical.

Modification mai 2026 : Les enfants (estimés à 7%) dont le suivi médical est assuré par un CAMSP ne pourront pas bénéficier de forfaits de suivi médical car celui-ci est déjà couvert par le droit commun. Ils restent inclus dans cocon et peuvent bénéficier de forfaits de soin en cas de besoin détecté lors du suivi médical

- Les **forfaits annuels de soins** calibrés par rapport à un panier de soins moyens dépendant de la tranche d'âge concernée : 0-2 ans et 3-5 ans et intégrant de la coordination.

Les forfaits de soin donnent droit à un financement de soins, lesquels seront définis en fonction des besoins de chaque enfant. Ils couvrent une année et sont substitutifs des soins pris en charge dans le droit commun. L'évaluation permettra de mesurer si le forfait est bien calibré en fonction du recours aux soins par enfant et si une autre modélisation n'est pas plus adaptée. Un point d'étape après 12 mois de démarrage effectif de l'expérimentation sera effectué concernant la forfaitisation pour vérifier que le calibrage ne conduit pas à des dysfonctionnements majeurs.

- Forfait de soins 0-2 ans (2009€/an/enfant) : Il est déclenché sur prescription du médecin référent Cocon et est mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des deux ans de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré ;
- Forfait de soins 3-5 ans (1669€/an/enfant) : il est déclenché sur prescription du médecin référent Cocon et est mobilisable une fois à partir de la date anniversaire des 2 ans de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré jusqu'à la date anniversaire des 5 ans.
- Des **forfaits annuels de renouvellement de soins** calibrés par rapport à un panier de soins moyens dépendant de la tranche d'âge concernée : 0-2 ans et 3-5 ans. Ces forfaits ne peuvent être prescrits qu'une fois, en renouvellement d'un forfait de soin.

Le renouvellement donne droit à un financement de soins, lesquels seront définis en fonction des besoins de chaque enfant.

Ils sont substitutifs des soins pris en charge dans le droit commun et couvrent une année.

- 0-2 ans (609€/an/enfant) : le forfait est déclenché sur prescription du médecin référent consécutivement à un forfait soins 0-2 ans et est mobilisable jusqu'à la date anniversaire des deux ans de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré ;
- 3-5 ans (562€/an/enfant) : le forfait est déclenché sur prescription du médecin référent consécutivement à un forfait soins 3-5 ans et est mobilisable jusqu'à la date anniversaire des cinq ans de l'enfant.

L'évaluation permettra d'évaluer si le forfait est bien calibré en fonction du recours aux soins par enfant et si une autre modélisation n'est pas plus adaptée. Un point d'étape après 12 mois de démarrage effectif de l'expérimentation sera effectué concernant la forfaitisation.

- Un bilan neuropsychologique (300€/enfant) comprenant un WPPSI IV après 5 ans, moment clé du développement de l'enfant permettant d'étudier les compétences cognitives, est prévu pour tous les enfants inclus la première année, ayant soit bénéficié d'un forfait de soin, soit présentant une prématurité correspondant à moins de 28 SA. Ce bilan permettra d'objectiver le devenir de ces enfants et de pouvoir le comparer à des données issues d'[EPIPAGE II](#) (BMJ 2021).

Modification mai 2026 (ajustement par rapport à publication EPIPAGE 2) : Un bilan neuropsychologique (300€/enfant) comprenant un WPPSI IV après 5 ans.

La coordination a été répartie dans les forfaits en fonction de son rôle dans le parcours.

Le modèle est issu de l'expérience des porteurs dans le suivi médical des NNV et de l'expérience Occitane dans le soin précoce, qui ont permis le calibrage précisé. Le détail des calculs des forfaits se trouve en annexe 3.

Récapitulatif des forfaits	Montant par enfant	Durée de la prise en charge couverte par le forfait
Forfait 1 : suivi médical entre 0-12 mois	485€	Annuelle (cf. conditions précises ci-dessus)
Forfait 2 : suivi médical après 12 mois jusqu'à 3 ans	153€	Annuelle (cf. conditions précises ci-dessus)
Forfait 3 : suivi médical quatrième année et cinquième année	138€	Annuelle (cf. conditions précises ci-dessus)
Forfait 4 : panier de soins 0-2 ans	2009€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des deux de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré
Forfait 4 bis : renouvellement panier de soins 0-2 ans	609€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des deux ans de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré
Forfait 5 : panier de soins 3-5 ans	1669€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des cinq ans de l'enfant
Forfait 5 bis : renouvellement panier de soins 3-5 ans	562€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des cinq ans de l'enfant
Forfait 5 ter : bilan neuropsych à 5 ans	300€	Une fois entre 4 et 5 ans de l'enfant (cf. modalités ci-dessus)

Cahier des charges mai 2026 (modifications) :

Le modèle a été revu au regard des premiers constats de l'expérimentation et de l'expérience des porteurs dans le suivi médical des NNV. Le détail des calculs des nouveaux forfaits se trouve en annexe 3.

Certains montants de forfaits sont revus sans modifications des modalités de prescription et de déclenchement sauf si cela est spécifié. Les nouveaux montants sont appliqués par le porteur depuis le 1^{er} février 2026 à sa demande ce qui permet de ne pas générer de nouveaux excédents entre la révision de ce cahier des charges et sa publication.

- Le montant du forfait de suivi 0-12 mois est modifié à 407€/an/enfant pour tenir compte de la réalisation de 4 consultations en moyenne sur les 5,3 proposées ;
- Le montant du forfait moyen de soins 0-2 ans est modifié pour prendre en compte la réalité des pratiques de soins et des coûts moyens en deux forfaits reflétant les deux sous-groupes de population identifiés soit 1657€/an/enfant pour le groupe 1 et 1357€/an/enfant pour le groupe 2 ; la facturation du forfait ne peut se faire qu'au moment du déclenchement des soins ;

- Le montant du forfait de soins 3-5 ans est modifié pour prendre en compte les écarts constatés sur la cohorte 0-2 ans soit 1384€/an/enfant pour le groupe 1 et 1141€/an/enfant pour le groupe 2 ;
Le groupe 1 et le groupe 2 sont définis au 2.2.1 Public cible.

Récapitulatif des forfaits applicables au 1 ^{er} février 2026	Montant par enfant	Durée de la prise en charge couverte par le forfait
Forfait 1 : suivi médical entre 0-12 mois	407€	Annuelle (cf. conditions précises ci-dessus)
Forfait 2 : suivi médical après 12 mois jusqu'à-3 ans	153€	Annuelle (cf. conditions précises ci-dessus)
Forfait 3 : suivi médical quatrième année et cinquième année	138€	Annuelle (cf. conditions précises ci-dessus)
Forfait 4 : panier de soins 0-2 ans Groupe 1 Groupe 2	1657€ 1357€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des deux de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré
Forfait 4 bis : renouvellement panier de soins 0-2 ans	609€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des deux ans de l'enfant, en âge corrigé lorsqu'il est né prématuré
Forfait 5 : panier de soins 3-5 ans Groupe 1 Groupe 2	1384€ 1141€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des cinq ans de l'enfant
Forfait 5 bis : renouvellement panier de soins 3-5 ans	562€	Annuelle, mobilisable une fois jusqu'à la date anniversaire des cinq ans de l'enfant
Forfait 5 ter : bilan neuropsych à 5 ans	300€	À partir des 5 ans de l'enfant (cf. modalités ci-dessus)

2.3.3 Les financements des frais d'amorçage et d'ingénierie

Des crédits d'ingénierie financés sur le Fonds pour l'innovation du système de santé (FISS) sont prévus pour permettre la coordination interrégionale du projet, nécessaire pour assurer l'articulation avec le déploiement des dispositifs nationaux, notamment les plateformes de coordination et d'orientation TND. Le financement d'un ETP à hauteur de 0,2 par an et par région est prévu pour la coordination interrégionale du projet.

Des crédits d'amorçage et d'ingénierie financés sur le Fonds d'intervention régional sont prévus pour chaque région (cf. annexes régionales).

2.3.4 Besoin de financement prévisionnel

Cahier des charges initial

Le financement de l'expérimentation sur l'ensemble de sa durée est demandé pour un montant total maximum de 26 541 955€.

Ces montants, non fongibles entre eux, sont répartis de la manière suivante :

- Des crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) :
 - ✓ Pour un montant de 1 184 714€ financés sur le FISS et versés sous forme de subventions par la CNAM ;
 - ✓ Pour un montant total de 1 657 105€ (FIR), versés sous forme de subventions par les ARS (cf. annexes 5, 6, 7).
- Des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et substitutifs pour un montant maximum de 23 700 136€ (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une convention entre la CNAM et chacun des porteurs. La part substitutive pour les financements dérogatoires est estimée à environ 80% pour le suivi médical renforcé et un peu de moins de 40% pour les soins précoces.

Besoin de financement	FORFAIT ANNUEL	% d'enfants concernés	Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total	
Nb d'enfants distincts inclus			2 428	3 528	3 928	3 928	-	-	
10% de perdus de vue 2 ans après la naissance			2 428	2 428	2 185	2 185	2 185	-	
			-	3 528	3 528	3 175	3 175	-	
			-	-	3 928	3 928	3 535	-	
			-	-	-	3 928	3 928	-	
Nb d'enfants suivis, dont 10% de perdus de vue à partir de N+2 pour chaque cohorte			2 428	5 956	9 641	13 216	12 823	12 823	
Forfait de suivi annuel entre 0-5 ans	forfait 1	485,00 €	85%	1 000 943 €	1 454 418 €	1 619 318 €	1 619 318 €	- €	5 693 997 €
	forfait 2	153,00 €	85%	- €	315 761 €	742 976 €	923 745 €	970 563 €	2 953 045 €
	forfait 3	138,00 €	85%	- €	- €	- €	256 301 €	628 728 €	885 029 €
	SOUS-TOTAL			1 000 943 €	1 770 179 €	2 362 294 €	2 799 364 €	1 599 291 €	9 532 071 €
Forfait soins annuel entre 0-2 ans	En 1ère année	2 009,00 €	30%	1 463 356 €	2 126 326 €	2 367 406 €	2 367 406 €	- €	8 324 492 €
	Renouvellement	609,00 €	9%	- €	133 079 €	193 370 €	215 294 €	215 294 €	757 036 €
	SOUS-TOTAL			1 463 356 €	2 259 404 €	2 560 775 €	2 582 699 €	215 294 €	9 081 528 €
Forfait soins annuel entre > 2-5 ans	En 1ère année	1 669,00 €	30%	- €	- €	1 094 030 €	1 589 723 €	1 769 975 €	4 453 727 €
	Bilan à 5 ans	300,00 €	30%	- €	- €	- €	- €	226 148 €	226 148 €
	Renouvellement	562,00 €	14%	- €	- €	- €	165 776 €	240 887 €	406 663 €
SOUS-TOTAL			- €	- €	1 094 030 €	1 755 498 €	2 237 009 €	5 086 537 €	
TOTAL prestation dérogatoire (FISS)			2 464 299 €	4 029 584 €	6 017 098 €	7 137 561 €	4 051 594 €	23 700 136 €	
CAI (FISS)	Secrétariat comptable	21,78 €		52 882 €	129 722 €	209 981 €	287 844 €	279 285 €	959 714 €
	Chefferie de projet/coordination nationale			45 000 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €	225 000 €
Total CAI (FISS)			97 882 €	174 722 €	254 981 €	332 844 €	324 285 €	1 184 714 €	
Total CAI (FIR) toutes les régions (cf. annexes régionales pour le détail)			393 091 €	357 300 €	304 474 €	302 940 €	299 300 €	1 657 105 €	
TOTAL CAI (FIR et FISS)			490 973 €	532 022 €	559 455 €	635 784 €	623 585 €	2 841 819 €	
TOTAL expérimentation (FISS+FIR)			2 955 271 €	4 561 605 €	6 576 553 €	7 773 346 €	4 675 179 €	26 541 955 €	

Cahier des charges mai 2026 (MODIFICATION) :

Le financement modifié de l'expérimentation sur l'ensemble de sa durée est demandé pour un montant total maximum de 35 829 460 €.

Ces montants, non fongibles entre eux, sont répartis de la manière suivante :

- Des crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI) :
 - ✓ Pour un montant de 1 054 122€ financés sur le FISS et versés sous forme de subventions par la CNAM ;
 - ✓ Pour un montant total de 2 007 135 € (FIR), versés sous forme de subventions par les ARS (cf. annexes 5, 6, 7).
- Des financements dérogatoires du droit commun, complémentaires et substitutifs pour un montant maximum de 32 768 203€ (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une convention entre la CNAM et chacun des porteurs. La part substitutive est estimée à environ 50% pour le suivi médical renforcé et un peu de moins de 40% pour les soins précoces. Les crédits sont fongibles entre les régions.
- Compte tenu de la réalité des pratiques et du constat de forfaits moyens inférieurs à ceux initialement calculés (cf. paragraphe précédent), en accord avec les porteurs, il est

convenu que l'excédent de trésorerie dégagée sur la période 2022-2025 serait réutilisée pour le financement de l'expérimentation par reversement dont les modalités seront fixées dans l'avenant à la convention de financement avec la CNAM. Le montant pour les 3 régions est de 1 528 516 euros au 31 décembre 2025. Si d'autres excédents venaient à se produire sur la période 2026 – 2027, les modalités d'utilisation seront définies par le comité technique de l'innovation en santé et en fonction, pourraient donner lieu à un nouvel avenant à la convention de financement avec la CNAM.

- Afin d'éviter de créer un nouvel excédent de trésorerie, concernant les enfants identifiés comme relevant du groupe 2, en accord avec les porteurs, la facturation de la part restant des forfaits pour les deux tranches d'âge « panier des soins » au titre de 2025 ne sera pas effectuée. Cette part a été évaluée pour les 3 régions à 830 608 euros.

Besoin de financement	FORFAIT ANNUEL	modèle initial	% d'enfants concernés	nouveau modèle	% d'enfants concernés	O-1		entre 1 et 2		entre 2 et 3		entre 3 et 4		entre 4 et 5 ans		Total
						2022 sept - déc	2023	2024	2025	2026	2027					
Nb d'enfants distincts inclus						151	2 124	3 539	4 406	4 440	3 145					17 805
Nb d'enfants suivis, dont 10% de perdus de vue à partir de N+2 pour chaque cohorte						-	2 275	5 814	9 993	14 079	16 661					16 661
groupe 1 suivi (G1)						-	-	-	-	2 468	1 749					
groupe 2 suivi (G2)						-	-	-	-	1 680	1 290					
Forfait de suivi annuel entre 0-5 ans	forfait 1	485,00 €	85%	407,00 €	93%	58 685 €	988 915 €	1 632 025 €	1 896 350 €	1 707 424 €	1 190 414 €					7 473 813 €
	forfait 2	153,00 €	85%	153,00 €	93%	- €	- €	158 715 €	435 843 €	1 080 123 €	847 129 €					2 521 811 €
	forfait 3	138,00 €	85%	138,00 €	93%	- €	- €	- €	276 €	262 750 €	475 655 €					738 682 €
	SOUS-TOTAL					58 685 €	988 915 €	1 790 740 €	2 332 469 €	3 050 298 €	2 513 199 €					10 734 306 €
Forfait soins annuel entre 0-2 ans	En 1ère année	2 009,00 €	30%			78 351 €	1 928 280 €	3 620 398 €	4 658 829 €							10 285 858 €
	forfait 0-2 groupe 1			1 657,00 €	50%	- €	- €	- €	- €	2 081 273 €	1 449 005 €					3 530 278 €
	forfait 0-2 groupe 2			1 357,00 €	50%	- €	- €	- €	- €	1 185 622 €	875 532 €					2 061 154 €
	Renouvellement			609,00 €	9%	609,00 €	35%	- €	- €	218 613 €	866 013 €	939 139 €				2 694 121 €
SOUS-TOTAL					78 351 €	1 928 280 €	3 839 011 €	5 524 842 €	4 206 033 €	2 994 894 €					18 571 411 €	
Forfait soins annuel entre >2-5 ans	En 1ère année	1 669,00 €	30%			- €	- €	- €	- €	1 154 075 €						1 154 075 €
	forfait >2-5 groupe 1			1 384,00 €	25%	- €	- €	- €	- €	597 305 €	532 902 €					1 130 207 €
	forfait >2-5 groupe 2			1 141,00 €	25%	- €	- €	- €	- €	440 764 €	361 801 €					802 564 €
	Bilan à 5 ans			300,00 €	45%	- €	- €	- €	- €	- €	549 258 €					549 258 €
Renouvellement			562,00 €	14%	562,00 €	14%	- €	- €	3 372 €	155 329 €	171 166 €				329 867 €	
SOUS-TOTAL					- €	- €	- €	1 157 447 €	1 193 397 €	1 615 126 €					3 965 970 €	
TOTAL prestation dérogatoire (FISS)						137 036 €	2 917 195 €	5 629 751 €	8 511 274 €	8 449 728 €	7 123 219 €					32 768 203 €
	Secrétariat comptable	21,78 €				- €	49 550 €	126 629 €	217 648 €	217 648 €	217 648 €					829 122 €
CAI (FISS)	Chefferie de projet/coordination nationale					13 125 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €	45 000 €	31 875 €					225 000 €
Total CAI (FISS)						13 125 €	94 550 €	171 629 €	262 648 €	262 648 €	249 523 €					1 054 122 €
Total CAI (FIR) toutes les régions (cf. annexes régionales pour le détail)						49 128 €	357 300 €	362 474 €	617 447 €	333 543 €	287 243 €					2 007 135 €
TOTAL CAI (FIR et FISS)						62 253 €	451 850 €	534 103 €	880 095 €	596 191 €	536 766 €					3 061 257 €
TOTAL expérimentation (FISS+FIR)						199 289 €	3 369 045 €	6 163 854 €	9 391 369 €	9 045 919 €	7 659 985 €					35 829 460 €

3 Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre

La gouvernance de l'expérimentation repose sur la mise en place, pendant toute la durée de l'expérimentation :

- Au niveau de chaque territoire, d'un pilotage qui, grâce à la réalisation de RCP, permet de s'assurer de la bonne coordination du parcours de l'enfant en lien avec les différents dispositifs existants ;
- Au niveau de chaque région, d'un comité opérationnel constitué des porteurs, des PCO et partenaires du projet. Il a vocation à se réunir *a minima* une fois tous les 3 mois durant la première année de l'expérimentation et selon des échéances à définir pour l'année suivante. L'objectif de ce comité est de faire le point sur la mise en œuvre de l'expérimentation, d'identifier les difficultés rencontrées, les points forts, les modifications éventuelles à apporter et les éventuels points d'attention à remonter au comité stratégique interrégional ;
- Au niveau interrégional, un comité stratégique *a minima* constitué des chefs de projet régionaux, des ARS concernées, la délégation interministérielle à l'autisme (DIA) Il a vocation à se réunir selon des échéances à définir. L'objectif de ce comité est de veiller plus particulièrement à la bonne articulation de l'expérimentation entre régions et avec les dispositifs nationaux existants, d'objectiver les modifications éventuelles proposées par les comités opérationnels et les éventuels points d'attention à remonter au Comité technique de l'innovation en santé (CTIS).

4 Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

La mise en œuvre de l'expérimentation nécessite le recours aux dérogations de financement de droit commun. (Cf Annexe 2)

5 Objectifs – Impacts - Indicateurs

Objectif	Impact attendu	Indicateurs d'évaluation proposés pour mesurer les résultats attendus
<i>Améliorer le repérage dès la période périnatale de tous les nouveau-nés à risque de troubles du neurodéveloppement grâce au dépistage de toutes les vulnérabilités</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre d'enfants repérés ▪ Augmentation du nombre d'établissements et médecins participant au repérage précoce ▪ Maillage fin territorial ▪ Développement du lien avec les différents partenaires ▪ Amélioration de l'inclusion des patients et diminution du nombre de perdus de vue 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'enfants inclus dans le projet, selon leurs vulnérabilités ▪ Nb de professionnels formés au repérage des facteurs de risque de vulnérabilités ▪ Nombre d'enfants encore suivis à 5 ans
<i>Dépister précocement les signes précurseurs de signes d'alerte de TND et autres troubles grâce au suivi spécifique organisé afin de favoriser une orientation précoce vers le soin, à un âge où la plasticité cérébrale améliore le devenir.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Utilisation d'outils de dépistage communs informatisés / Harmonisation des pratiques ▪ Montée en compétences des professionnels 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre de médecins référents et conventionnés pour le projet Cocon et localisation géographique ▪ Nombre de médecins formés sur le dépistage et la prise en charge des troubles du développement de l'enfant ▪ Nombre de consultations réalisées par an ▪ Maillage territorial : nb de rééducateur/enfant/département ▪ Nombre de rééducateurs formés et cartographie ▪ Nombre de rééducateurs référents et conventionnés pour le projet Cocon ▪ Nombre de formations réalisées par an et localisation
<i>Prendre en charge précocement les signes précurseurs de signes d'alerte de TND de ces enfants afin de modifier leur trajectoire développementale et de les orienter plus précocement.</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augmentation du nombre d'interventions précoces ▪ Analyse épidémiologique par un suivi de cohorte du devenir des enfants ▪ Evaluation épidémiologique de la prévalence du handicap d'origine périnatale ▪ Amélioration de la pluridisciplinarité : amélioration de la qualité du dépistage et des soins par le regard pluridisciplinaire, échanges entre professionnels et diminution du sentiment d'isolement 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombre d'interventions de professionnels de santé et de psychologues ▪ Score de développement (ASQ) ▪ Marche autonome à 2 ans ▪ Taux de paralysie cérébrale et Retentissement fonctionnel (classification GMCSF) ▪ Taux de notification à la maison de l'autonomie (MDPH) ▪ Nombre de séances d'intervention précoce ▪ Nombre de réunions de synthèse pluridisciplinaire dans les territoires

Objectif	Impact attendu	Indicateurs d'évaluation proposés pour mesurer les résultats attendus
<i>Orienter précocement vers une plateforme de coordination et d'orientation (PCO) dès l'apparition de signes d'alertes telles que définies par la HAS et figurant dans le guide du médecin « Détecter les signes d'un développement inhabituel chez les enfants de moins de 7 ans » afin d'aboutir le plus rapidement possible à un diagnostic</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Diagnostic plus précoce</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Âge et nombre d'enfants dans la cohorte Cocon orientés vers les PCO</i>
<i>Fluidifier le parcours de l'enfant vulnérable</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Repérage et orientation plus précoce afin de ne plus avoir d'errance diagnostique</i> ▪ <i>Parcours mieux articulé, plus fluide</i> ▪ <i>Diminution des délais de prise en charge par une meilleure gradation des orientations entre le secteur libéral et médico-psycho-social</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Age moyen de repérage, orientation</i> ▪ <i>Age de début de prise en charge</i> ▪ <i>Nombre de professionnels de santé utilisateurs du dossier informatisé commun</i> ▪ <i>Nombre de réunions de coordination entre les partenaires du projet</i> ▪ <i>Délai entre le repérage des troubles et le début de la prise en charge</i> ▪
<i>Accompagnement des familles</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Cohérence entre la prise en charge de l'enfant et de sa famille : de la période périnatale jusqu'à 6 ans</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Evaluation de la satisfaction de la famille de l'enfant par un questionnaire</i>
		<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Respect du budget prévisionnel</i> ▪ <i>Ecart par forfait</i> ▪ <i>Calibrage forfait, réalité moyenne panier de soins</i> ...

6 Informations recueillies sur les patients dans le cadre de l'expérimentation

Les données de l'état de santé seront recueillies après accord des parents (charte du patient signée à l'inclusion).

Les données nominatives et d'ordre médical seront partagées par le biais d'outils sécurisés en conformité avec les obligations réglementaires.

Système d'information : Les indicateurs de prise en charge seront tracés par un système d'information. L'assistante base de données du réseau de chaque réseau gèrera les mandats et autorisations des professionnels à accéder au dossier patient en lien avec l'hébergeur de données sécurisées. Les données pourront être partagées avec les partenaires et la tutelle tout en respectant les règles éthiques et déontologiques et après anonymisation des données. Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies seront précisées Les familles signeront un consentement d'adhésion au Réseau de suivi sur lequel ils donneront

leur autorisation quant au recueil/stockage des données et à leur utilisation à des fins de recherche/évaluation.

Cahier des charges mai 2026 (modifications) : suppression de la phrase « Le SI sera articulé avec le parcours des troubles du langage et des apprentissages en Occitanie »

7 Liens d'intérêt

Champ de l'expérimentation non concernée par cette rubrique

8 Construction du cahier des charges

Les trois réseaux de soins périnataux (RPO-RPNA-Perinat Med) sont prolongés par un réseau d'aval, de suivi des populations à risque de développer un handicap, un trouble du neuro développement du fait de leur vulnérabilité.

Conformément aux recommandations des sociétés savantes de la HAS (2) et renforcées par leur expérience au quotidien et le devenir des enfants dont le parcours a pu être optimal, les équipes des trois réseaux, partageant la même philosophie de soins, travaillaient parallèlement :

- À un suivi coordonné des bébés vulnérables ;
- Au dépistage précoce des TND et à l'évitement de l'errance diagnostique
- À la place des interventions précoces auprès de ces bébés et de leur famille (accompagnement spécifique, mise en place de soins rééducatifs dès l'apparition de signes précurseurs) ;
- Au combat contre l'inégalité territoriale ;
- À la lutte contre l'inégalité de recours aux soins (soins rééducatifs exclus du régime commun).

Cette réflexion commune permettant d'offrir à l'ensemble des bébés vulnérables un parcours optimisé, et trois années de travail partagé ont conduit à la co-construction de ce projet d'expérimentation proposé dans le cadre de l'article 51 innovation en santé :

- À l'harmonisation des cahiers de suivi ;
- À des procédures de suivi harmonisées sur les trois régions ;
- Un mode de coordination de régulation et d'évaluation commun,

regroupés dans un cahier des charges identique avec des déclinaisons régionales adaptées à l'historique et aux particularités de chaque réseau.

9 Bibliographie

1. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées. Ministère de la Santé, de la Famille, de l'Autonomie et des Personnes handicapées [Internet]. 2021 [cité 16 mars 2026]. Les 1000 premiers jours de l'enfant - Là où tout commence. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/prevention-en-sante/sante-des-populations/1000jours/>
2. Haute Autorité de santé. Troubles du neurodéveloppement : repérage et orientation des enfants à risque - Recommandations de bonne pratique. 2020.
3. Alberge C, Ehlinger V, Noack N, Bolzoni C, Colombié B, Breinig S, et al. Early psychomotor therapy in very preterm infants does not improve Bayley-III scales at 2 years. *Acta Paediatr.* 2023;112(9):1916-25. doi:10.1111/apa.16848
4. Inserm. Déficiences et handicaps d'origine périnatale. Dépistage et prise en charge [Internet]. 2004 [cité 13 mars 2026]. Disponible sur: <https://ipubli.inserm.fr/handle/10608/56>
5. Inserm. Déficiences intellectuelles - Expertise collective [Research Report] [Internet]. Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM); juin 2016 [cité 13 mars 2026]. p. Paris : Inserm : Editions EDP Sciences (ISSN : 1264-1782) / 1420 pages. Disponible sur: <https://inserm.hal.science/inserm-02102567>
6. Pierrat V, Marchand-Martin L, Arnaud C, Kaminski M, Resche-Rigon M, Lebeaux C, et al. Neurodevelopmental outcome at 2 years for preterm children born at 22 to 34 weeks' gestation in France in 2011: EPIPAGE-2 cohort study. *BMJ.* 16 août 2017;358:j3448. doi:10.1136/bmj.j3448 PubMed PMID: 28814566; PubMed Central PMCID: PMC5558213.
7. Moster D, Lie RT, Markestad T. Long-Term Medical and Social Consequences of Preterm Birth. *N Engl J Med.* 17 juill 2008;359(3):262-73. doi:10.1056/NEJMoa0706475
8. Cambonie G, Muller JB, Ehlinger V, Roy J, Guédeney A, Lebeaux C, et al. Mother-infant interaction assessment at discharge and at 6 months in a French cohort of infants born very preterm: The OLIMPE study. *PLOS ONE.* 7 déc 2017;12(12):e0188942. doi:10.1371/journal.pone.0188942
9. Wolke D, Eryigit-Madzwamuse S, Gutbrod T. Very preterm/very low birthweight infants' attachment: infant and maternal characteristics [Internet]. 1 janv 2014. doi:10.1136/archdischild-2013-303788
10. Alablani FJ, Chan HSA, Beishon L, Patel N, Almudayni A, Bu'Lock F, et al. Paediatric brain MRI findings following congenital heart surgery: a systematic review. *Arch Dis Child.* sept 2022;107(9):818-25. doi:10.1136/archdischild-2021-323132 PubMed PMID: 35318194; PubMed Central PMCID: PMC9411899.
11. Salah L, Ravel M, Kossorotoff M, Chabrier S. [Life after a neonatal cerebral infarction, the experience of the AVCnn cohort]. *Soins Pédiatr Pueric.* 2017;38(295):28-31. doi:10.1016/j.spp.2017.01.007 PubMed PMID: 28325383.
12. Shankaran S, Pappas A, McDonald SA, Vohr BR, Hintz SR, Yolton K, et al. Childhood Outcomes after Hypothermia for Neonatal Encephalopathy. *N Engl J Med.* 31 mai 2012;366(22):2085-92. doi:10.1056/NEJMoa1112066
13. Haute Autorité de santé. Troubles du neurodéveloppement : repérage et orientation des enfants à risque - Argumentaire scientifique. 2020.

14. Spittle A, Orton J, Anderson PJ, Boyd R, Doyle LW. Early developmental intervention programmes provided post hospital discharge to prevent motor and cognitive impairment in preterm infants - Spittle, A - 2015 | Cochrane Library [Internet]. [cité 13 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD005495.pub4/information/fr?contentLanguage=fr>
15. World Health Organization. WHO recommendations for care of the preterm or low-birth-weight infant [Internet]. 2022 [cité 13 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240058262>
16. Tarouco ML, Procianoy RS, O'Shea TM, Silveira RC. Parent-Led Early Intervention in Very Preterm Infants and Executive Function at School Age: Secondary Analysis of a Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.* 1 avr 2026;180(4):366-73. doi:10.1001/jamapediatrics.2025.5866 PubMed PMID: 41557341; PubMed Central PMCID: PMC12820781.
17. Morgan C, Darrah J, Gordon AM, Harbourne R, Spittle A, Johnson R, et al. Effectiveness of motor interventions in infants with cerebral palsy: a systematic review. *Dev Med Child Neurol.* sept 2016;58(9):900-9. doi:10.1111/dmcn.13105 PubMed PMID: 27027732.
18. Abily-Donval L. Résultats de l'entretien maternel de l'étude épidémiologique Épipage 2 en Haute-Normandie. [Thèse de doctorat]. Université de Rouen; 2013.
19. Torchin H, Ancel PY. [Epidemiology and risk factors of preterm birth]. *J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris).* déc 2016;45(10):1213-30. doi:10.1016/j.jgyn.2016.09.013 PubMed PMID: 27789055.
20. CNAF. Les attentes et besoins des parents en matière d'accompagnement à la parentalité [Internet]. 2016 [cité 25 mars 2026]. Disponible sur: <https://www.caf.fr/professionnels/etudes-et-international/165-les-attentes-et-besoins-des-parents-en-matiere-d-accompagnement-la-parentalite>
21. Dallas A, Ryan A, Mestan K, Helner K, Foster C. Family and Provider Experiences With Longitudinal Care Coordination for Infants With Medical Complexity. *Adv Neonatal Care Off J Natl Assoc Neonatal Nurses.* 1 févr 2023;23(1):40-50. doi:10.1097/ANC.0000000000000998 PubMed PMID: 35797366; PubMed Central PMCID: PMC9810763.
22. Vance AJ, Benjamin A, Hsu J, Berry JG. Care Coordination Programs for Infants With Complex Conditions: A Systematic Review. *Pediatrics.* 1 juill 2023;152(1):e2022061083. doi:10.1542/peds.2022-061083 PubMed PMID: 37288503.
23. Vachon C, Tardieu M. Denver Developmental. Screening Tests II. *Rev Prat.* 1992;42:114-5.
24. Lipkin PH, Macias MM, COUNCIL ON CHILDREN WITH DISABILITIES SODABP. Promoting Optimal Development: Identifying Infants and Young Children With Developmental Disorders Through Developmental Surveillance and Screening. *Pediatrics.* 1 janv 2020;145(1):e20193449. doi:10.1542/peds.2019-3449
25. Recommendations | Developmental follow-up of children and young people born preterm | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2017 [cité 6 mai 2026]. Disponible sur: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng72/chapter/Recommendations>
26. Amiel-Tison C, Gosselin J. Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans [Internet]. Masson. Éditions du CHU Sainte-Justine; [cité 6 mai 2026]. (Intervenir). Disponible sur: <https://www.editions-chu-sainte-justine.org/livres/evaluation-neurologique-naissance-6-ans-11.html>

27. Yip SASE, Lim QZX, Kong G, Amin Z, Ng YPM. Quality of Life of Parents of Premature Infants: A Systematic Review and Meta-Analysis. *JAMA Netw Open*. 14 janv 2026;9(1):e2553712. doi:10.1001/jamanetworkopen.2025.53712
28. Kocakabak C, Hoogen A van den, Latour JM, On Behalf Of The Cousin Study Group null. Exploring Patient, Parent and Clinician Views of Outcomes for Family-Centered Care in Neonatal Settings: A Qualitative Study. *Children*. 22 janv 2026;13(1):156. doi:10.3390/children13010156 PubMed PMID: 41597164; PubMed Central PMCID: PMC12839950.
29. Marino BS, Lipkin PH, Newburger JW, Peacock G, Gerdes M, Gaynor JW, et al. Neurodevelopmental Outcomes in Children With Congenital Heart Disease: Evaluation and Management. *Circulation*. 28 août 2012;126(9):1143-72. doi:10.1161/CIR.0b013e318265ee8a
30. Ortinau CM, Smyser CD, Arthur L, Gordon EE, Heydarian HC, Wolovits J, et al. Optimizing Neurodevelopmental Outcomes in Neonates With Congenital Heart Disease. *Pediatrics*. 1 nov 2022;150(Suppl 2):e2022056415L. doi:10.1542/peds.2022-056415L PubMed PMID: 36317967; PubMed Central PMCID: PMC10435013.

Annexe 1 : Coordonnées du porteur

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone
Porteurs	Réseau Méditerranée 118 chemin de Mimet 13015 Marseille	coconpaca@reseaperinatmed.fr tél : 04 91 92 95 21
	Réseau de Périnatalité Occitanie 24 impasse de la Flambère 31300 Toulouse	cocon@perinatalite-occitanie.fr tél : 05 67 31 21 00
	Association Réseau Périnat Nouvelle Aquitaine, Place Amélie Raba Léon 33076 Bordeaux	cocon@rpna.fr tél : 05 56 79 98 51

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 (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	X	
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 projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

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

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°) ³ :	Cocher	Si oui, préciser
1o Des prises en charge par l'assurance maladie de 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.		

³ 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)

Annexe 3 : Tableau détaillé du financement demandé

I. Méthode de calcul des forfaits

Cahier des charges initial

FORFAITS SUIVI MEDICAL

Forfait de suivi annuel entre 0-5 ans

Forfait	Nombre de Cs moyenne (sur un an pour le forfait 0-12 mois, et sur 3 ans pour les 2	Durée, en min	Coût unitaire	Prestation/ enfant (sur un an pour le forfait 0-12 mois, sur 3 ans pour 18 mois-3 ans et sur 2 ans pour le dernier)	Coût annuel par an par enfant					Forfait annuel / enfant (arrondi)
					secrétariat médical : rech perdue vue/orga RCP/gestion	frais de fonctionnement	entrée parcours	pédiatre soutien méd référent	psychologue soutien méd référent	
Forfait 1	5,3	45	60 €	318 €	71 €	15 €	59 €	16 €	6 €	485,00 €
Forfait 2	3,5	45	60 €	210 €	11 €	15 €	0 €	16 €	6 €	153,00 €
Forfait 3	3,0	45	60 €	180 €	11 €	15 €	0 €	16 €	6 €	138,00 €

Forfait 1 annuel s'applique la première année de l'enfant (date anniversaire des un an de l'enfant plus 100 jours)

Forfait 2 annuel s'applique dans la deuxième année (en AC si préma) et la troisième année de l'enfant, date anniversaire de l'enfant (2 ans ou 3 ans) plus 100 jours

Forfait 3 annuel s'applique dans la quatrième année et cinquième année de l'enfant, date anniversaire de l'enfant (4 ans ou 5 ans) plus 100 jours.

FORFAITS SOINS

Soins 0/2 ans

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre séances	Durée en centième	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne par an	% enfants concernés 1ère année	panier de soin moyen par enfant/an	% enfants concernés renouvellement 2ème année	panier soins moyen/an/enfant/2ème année	
						droit commun	complement	total						
Prestation 1	Kiné	Séance kiné spécifique	28	0,75	50,67 €	24 €	14 €	38 €	1 064,00 €	100%	1 064,00 €	30%	319,20 €	
Prestation 2	Kiné	bilan	0,7	1,5	70,00 €	47 €	58 €	105 €	73,50 €	100%	73,50 €	0%	- €	
Prestation 3	Psychomot	séance	12	0,75	45,00 €	0 €	34 €	34 €	405,00 €	100%	405,00 €	60%	243,00 €	
Prestation 4	Psychomot	bilan	0,6	1,5	NA	0 €	140 €	140 €	84,00 €	100%	84,00 €	0%	- €	
Prestation 5	Orthophonie/oralité	Séance AMO 13,5	3	0,5	67,50 €	34 €	0 €	34 €	101,25 €	100%	101,25 €	0%	- €	
Prestation 6	Orthophonie/Oralité	Bilan AMO 34	0,3	1	85,00 €	85 €	0 €	85 €	25,50 €	100%	25,50 €	0%	- €	
Prestation 7	Psychologue	Séance	3	0,75	44,00 €	0 €	34 €	33 €	99,00 €	100%	99,00 €	0%	- €	
Prestation 8	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique	Accompagnement et coordination des soins/suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0 €	62 €	62 €	62,23 €	100%	62,23 €	30%	18,67 €	
			1	0,8	31,11 €	0 €	25 €	25 €	24,89 €	100%	24,89 €	30%	7,47 €	
Prestation 9	2 auxiliaires médicaux 1 médecin pilote	RCP	0,84	0,5	45,00 €	0 €	45 €	45 €	69,72 €	100%	69,72 €	30%	20,92 €	
			0,84	0,5	76,00 €	0 €	38 €	38 €						
											Forfait COCON 1ère année	2 009,00 €	Forfait COCON renouvellement	609,00 €

Soins >2ans/5 ans

Enfants concernés par les forfaits soins = 30% de la cohorte

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre de séance	Durée	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne	% enfants concernés	panier de soin moyen par enfant/an
						cout droit commun	cout complément	total			
			moyen	en centième					par an		
Prestation 1	Kiné	Séance AMK 11	2	0,75	NA	23,7 €	0,0 €	23,7 €	47,30 €	100%	47,30 €
Prestation 2	Kiné	bilan	0,1	1	47,30 €	47,3 €	0,0 €	47,3 €	4,73 €	100%	4,73 €
Prestation 3	Psychomot	séance	16	0,75	45,00 €	0,0 €	33,8 €	33,8 €	540,00 €	100%	540,00 €
Prestation 4	Psychomot	bilan	0,4	1,5	NA	0,0 €	140,0 €	140,0 €	56,00 €	100%	56,00 €
Prestation 5	Orthophonie	Séance AMO 12,1	15	0,5	NA	30,3 €	0,0 €	30,3 €	453,75 €	100%	453,75 €
Prestation 6	Orthophonie	Bilan AMO 34	1	1	NA	85,0 €	0,0 €	85,0 €	42,50 €	100%	42,50 €
Prestation 7	Orthoptiste	Séance	4	0,5	NA	31,2 €	0,0 €	31,2 €	124,80 €	100%	124,80 €
Prestation 8	Orthoptiste	Bilan	0,2	1	NA	79,3 €	0,0 €	79,3 €	15,86 €	100%	15,86 €
Prestation 9	Psychologue	Séance	4	0,75	44,00 €	0,0 €	33,0 €	33,0 €	132,00 €	100%	132,00 €
Prestation 10	Ergothérapeute	Séance	2	0,75	45,00 €	0,0 €	33,8 €	33,8 €	67,50 €	100%	67,50 €
Prestation 11	Ergothérapeute	Bilan	0,1	1,5	NA	0,0 €	140,0 €	140,0 €	14,00 €	100%	14,00 €
Prestation 12	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique	Accompagnement et coordination des soins/Suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0,0 €	62,2 €	62,2 €	62,23 €	100%	62,23 €
	psychologue soutien méd référent cas complexe psychologique		1	0,8	31,11 €	0,0 €	24,9 €	24,9 €	24,89 €	100%	24,89 €
Prestation 13	2 auxiliaires médicaux	RCP	1	0,5	45,00 €	0,0 €	45,0 €	45,0 €	83,00 €	100%	83,00 €
	1 médecin pilote		1	0,5	76,00 €	0,0 €	38,0 €	38,0 €			
										Forfait COCON pour 1 an de soins	1 669,00 €

Renouvellement forfait >2ans-5ans (35% des 30%)

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre de séance	Durée	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne	% enfants concernés	panier de soin
						cout droit commun	cout complément	total			
			moyen	en centième					par an	renouvellement 2ème année	moyen/an/enfant/2ème année
Prestation 3	Psychomot	séance	16	0,75	45,00 €	0 €	34 €	34 €	540,00 €	50%	270,00 €
Prestation 5	Orthophonie	Séance AMO 12,1	15	0,5	NA	30 €	0 €	30 €	453,75 €	50%	226,88 €
Prestation 11	Ergothérapeute	Séance	2	0,75	45,00 €	0 €	34 €	34 €	67,50 €	20%	13,50 €
Prestation 12	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique	Accompagnement et coordination des soins/Suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0 €	62 €	62 €	62,23 €	50%	31,11 €
	psychologue soutien méd référent cas complexe psychologique		1	0,8	31,11 €	0 €	25 €	25 €	24,89 €	50%	12,45 €
Prestation 13	2 paraméd	RCP	0,5	0,5	45,00 €	0 €	23 €	23 €	41,50 €	20%	8,30 €
	1 médecin pilote		0,5	0,5	76,00 €	0 €	38 €	38 €			
										Forfait COCON renouvelmt	562,00 €

Cahier des charges mai 2026 (modifications)

Forfait de suivi annuel entre 0-5 ans nouveau CDC - modification du forfait 1 uniquement

Forfait	Nombre de Cs moyenne (sur un an pour le forfait 0-12 mois, et sur 2 ans pour les 2 autres)	Durée, en min	Coût unitaire	Prestation/ enfant (sur un an pour le forfait 0-12 mois, sur 2 ans pour >1-3 ans et sur 2 ans pour le dernier)	Coût annuel par an par enfant					Forfait annuel / enfant (arrondi)
					secrétariat médical : rech perdus vue/orga RCP/gestion	frais de fonctionnement	entrée parcours	pédiatre soutien méd référent	psychologue soutien méd référent	
Forfait 1	4,0	45	60 €	240 €	71 €	15 €	59 €	16 €	6 €	407,00 €
Forfait 2	3,5	45	60 €	210 €	11 €	15 €	0 €	16 €	6 €	153,00 €
Forfait 3	3,0	45	60 €	180 €	11 €	15 €	0 €	16 €	6 €	138,00 €

Forfait 1 annuel s'applique la première année de l'enfant

Forfait 2 annuel s'applique dans la deuxième année de l'enfant jusqu'à ses 3 ans

Forfait 3 annuel s'applique dans la quatrième année et cinquième année de l'enfant

entrée de parcours = puér inclusion

Forfaits groupe 1 et groupe 2 (0-2 ans)

Soins 0/2 ans nouveau CDC G1

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre séances	Durée en centième	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne par an	% enfants concernés 1ère année	panier de soin moyen par enfant/an
						droit commun	complem ent	total			
Prestation 1	Kiné	Séance kiné spécifique	22,7	0,75	50,67 €	24 €	14 €	38 €	861,65 €	100%	861,65 €
Prestation 2	Kiné	bilan	0,6	1,5	70,00 €	47 €	58 €	105 €	59,52 €	100%	59,52 €
Prestation 3	Psychomot / ergo	séance	9,7	0,75	45,00 €	0 €	34 €	34 €	327,98 €	100%	327,98 €
Prestation 4	Psychomot / ergo	bilan	0,5	1,5	NA	0 €	140 €	140 €	68,03 €	100%	68,03 €
Prestation 5	Orthophoniste ou ergo/ oralité	Séance AMO 13,5	2,4	0,5	67,50 €	34 €	0 €	34 €	81,99 €	100%	81,99 €
Prestation 6	Orthophoniste ou ergo/ oralité	Bilan AMO 34	0,2	1	85,00 €	85 €	0 €	85 €	20,65 €	100%	20,65 €
Prestation 7	Psychologue	Séance	2,4	0,75	44,00 €	0 €	34 €	33 €	80,17 €	100%	80,17 €
TOTAL PD											1 500,00 €
Prestation 8	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique psychologue soutien méd référent cas complexe psychologique	Accompagnemen t et coordination des soins/Suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0 €	62 €	62 €	62,23 €	100%	62,23 €
			1	0,8	31,11 €	0 €	25 €	25 €	24,89 €	100%	24,89 €
Prestation 9	2 auxiliaires médicaux 1 medecin pilote	RCP	0,84	0,5	45,00 €	0 €	45 €	45 €	37,80 €	100%	69,72 €
			0,84	0,5	76,00 €	0 €	38 €	38 €	31,92 €		
TOTAL PD											156,84 €
										Forfait COCON 1ère année	1 657,00 €

Soins 0/2 ans nouveau CDC G2

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre séances	Durée en centième	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne par an	% enfants concernés 1ère année	panier de soin moyen par enfant/an
						droit commun	complem ent	total			
Prestation 1	Kiné	Séance kiné spécifique	18,1	0,75	50,67 €	24 €	14 €	38 €	689,32 €	100%	689,32 €
Prestation 2	Kiné	bilan	0,5	1,5	70,00 €	47 €	58 €	105 €	47,62 €	100%	47,62 €
Prestation 3	Psychomot / ergo	séance	7,8	0,75	45,00 €	0 €	34 €	34 €	262,38 €	100%	262,38 €
Prestation 4	Psychomot / ergo	bilan	0,4	1,5	NA	0 €	140 €	140 €	54,42 €	100%	54,42 €
Prestation 5	Orthophoniste ou ergo/ oralité	Séance AMO 13,5	1,9	0,5	67,50 €	34 €	0 €	34 €	65,60 €	100%	65,60 €
Prestation 6	Orthophoniste ou ergo/ oralité	Bilan AMO 34	0,2	1	85,00 €	85 €	0 €	85 €	16,52 €	100%	16,52 €
Prestation 7	Psychologue	Séance	1,9	0,75	44,00 €	0 €	34 €	33 €	64,14 €	100%	64,14 €
TOTAL PD											1 200,00 €
Prestation 8	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique psychologue soutien méd référent cas complexe psychologique	Accompagnemen t et coordination des soins/Suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0 €	62 €	62 €	62,23 €	100%	62,23 €
			1	0,8	31,11 €	0 €	25 €	25 €	24,89 €	100%	24,89 €
Prestation 9	2 auxiliaires médicaux 1 medecin pilote	RCP	0,84	0,5	45,00 €	0 €	45 €	45 €	37,80 €	100%	69,72 €
			0,84	0,5	76,00 €	0 €	38 €	38 €	31,92 €		
TOTAL PD											156,84 €
										Forfait COCON 1ère année	1 357,00 €

Forfaits groupe 1 et groupe 2 (2-5 ans)

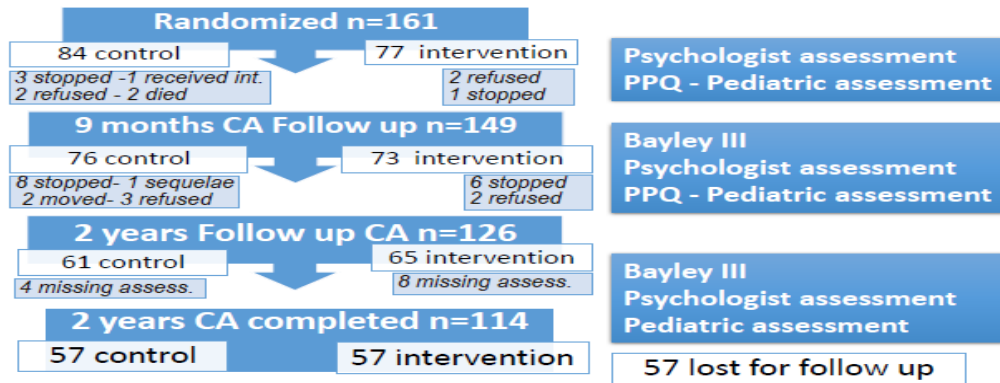
Forfaits soins 2-5 ans G1

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre de séance	Durée	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne	% enfants concernés	panier de soin moyen par enfant/an
						cout droit commun	cout complémeent	total			
			moyen	en centième					par an		
Prestation 1	Kiné	Séance AMK 11	2	0,75	NA	23,7 €	0,0 €	23,7 €	38,30 €	100%	38,30 €
Prestation 2	Kiné	bilan	0,1	1	47,30 €	47,3 €	0,0 €	47,3 €	3,83 €	100%	3,83 €
Prestation 3	Psychomot	séance	13	0,75	45,00 €	0,0 €	33,8 €	33,8 €	437,31 €	100%	437,31 €
Prestation 4	Psychomot	bilan	0,3	1,5	NA	0,0 €	140,0 €	140,0 €	45,35 €	100%	45,35 €
Prestation 5	Orthophonie	Séance AMO 12,1	12	0,5	NA	30,3 €	0,0 €	30,3 €	367,46 €	100%	367,46 €
Prestation 6	Orthophonie	Bilan AMO 34	0	1	NA	85,0 €	0,0 €	85,0 €	34,42 €	100%	34,42 €
Prestation 7	Orthoptiste	Séance	3	0,5	NA	31,2 €	0,0 €	31,2 €	101,07 €	100%	101,07 €
Prestation 8	Orthoptiste	Bilan	0,2	1	NA	79,3 €	0,0 €	79,3 €	12,84 €	100%	12,84 €
Prestation 9	Psychologue	Séance	3	0,75	44,00 €	0,0 €	33,0 €	33,0 €	106,90 €	100%	106,90 €
Prestation 10	Ergothérapeute	Séance	2	0,75	45,00 €	0,0 €	33,8 €	33,8 €	54,66 €	100%	54,66 €
Prestation 11	Ergothérapeute	Bilan	0,1	1,5	NA	0,0 €	140,0 €	140,0 €	11,34 €	100%	11,34 €
Prestation 12	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique	Accompagnement et coordination des soins/Suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0,0 €	62,2 €	62,2 €	62,22 €	100%	62,22 €
			1	0,8	31,11 €	0,0 €	24,9 €	24,9 €	24,89 €	100%	24,89 €
Prestation 13	2 auxiliaires médicaux 1 medecin pilote	RCP	1	0,5	45,00 €	0,0 €	45,0 €	45,0 €	83,00 €	100%	83,00 €
			1	0,5	76,00 €	0,0 €	38,0 €	38,0 €			
										Forfait COCON pour 1 an de soins	1 384,00 €

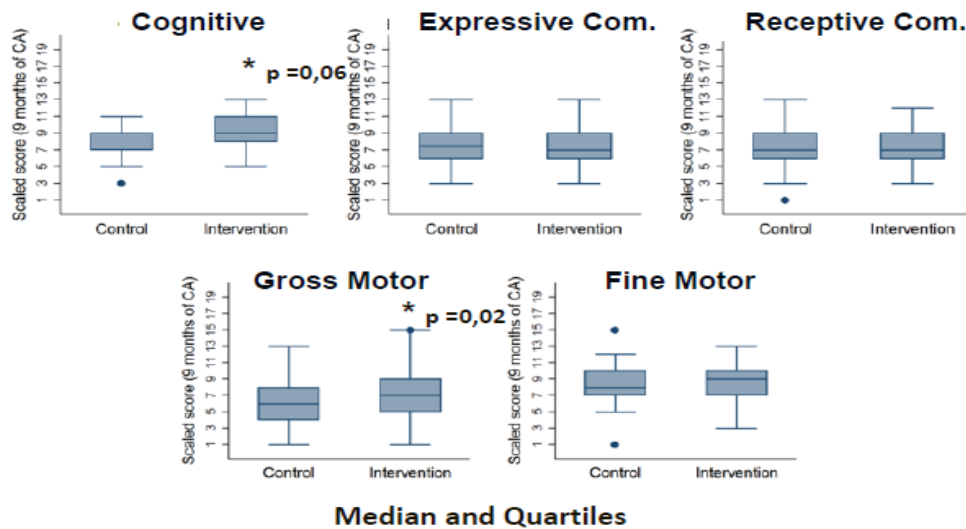
Forfaits soins 2-5 ans G2

Prestation	Intervenant	Acte	Nombre de séance	Durée	Coût horaire	Coût prestation			prestation moyenne	% enfants concernés	panier de soin moyen par enfant/an
						cout droit commun	cout complémeent	total			
			moyen	en centième					par an		
Prestation 1	Kiné	Séance AMK 11	1	0,75	NA	23,7 €	0,0 €	23,7 €	30,64 €	100%	30,64 €
Prestation 2	Kiné	bilan	0,1	1	47,30 €	47,3 €	0,0 €	47,3 €	3,06 €	100%	3,06 €
Prestation 3	Psychomot	séance	10	0,75	45,00 €	0,0 €	33,8 €	33,8 €	349,84 €	100%	349,84 €
Prestation 4	Psychomot	bilan	0,3	1,5	NA	0,0 €	140,0 €	140,0 €	36,28 €	100%	36,28 €
Prestation 5	Orthophonie	Séance AMO 12,1	10	0,5	NA	30,3 €	0,0 €	30,3 €	293,97 €	100%	293,97 €
Prestation 6	Orthophonie	Bilan AMO 34	0	1	NA	85,0 €	0,0 €	85,0 €	27,53 €	100%	27,53 €
Prestation 7	Orthoptiste	Séance	3	0,5	NA	31,2 €	0,0 €	31,2 €	80,85 €	100%	80,85 €
Prestation 8	Orthoptiste	Bilan	0,1	1	NA	79,3 €	0,0 €	79,3 €	10,28 €	100%	10,28 €
Prestation 9	Psychologue	Séance	3	0,75	44,00 €	0,0 €	33,0 €	33,0 €	85,52 €	100%	85,52 €
Prestation 10	Ergothérapeute	Séance	1	0,75	45,00 €	0,0 €	33,8 €	33,8 €	43,73 €	100%	43,73 €
Prestation 11	Ergothérapeute	Bilan	0,1	1,5	NA	0,0 €	140,0 €	140,0 €	9,07 €	100%	9,07 €
Prestation 12	pédiatre soutien méd référent cas complexe pédiatrique	Accompagnement et coordination des soins/Suivi des RCP et analyse de cas complexes	1	0,8	77,78 €	0,0 €	62,2 €	62,2 €	62,22 €	100%	62,22 €
			1	0,8	31,11 €	0,0 €	24,9 €	24,9 €	24,89 €	100%	24,89 €
Prestation 13	2 auxiliaires médicaux 1 medecin pilote	RCP	1	0,5	45,00 €	0,0 €	45,0 €	45,0 €	83,00 €	100%	83,00 €
			1	0,5	76,00 €	0,0 €	38,0 €	38,0 €			
										Forfait COCON pour 1 an de soins	1 141,00 €

**Objective: benefit of psychomotor therapy ?
Simple blind randomized trial**

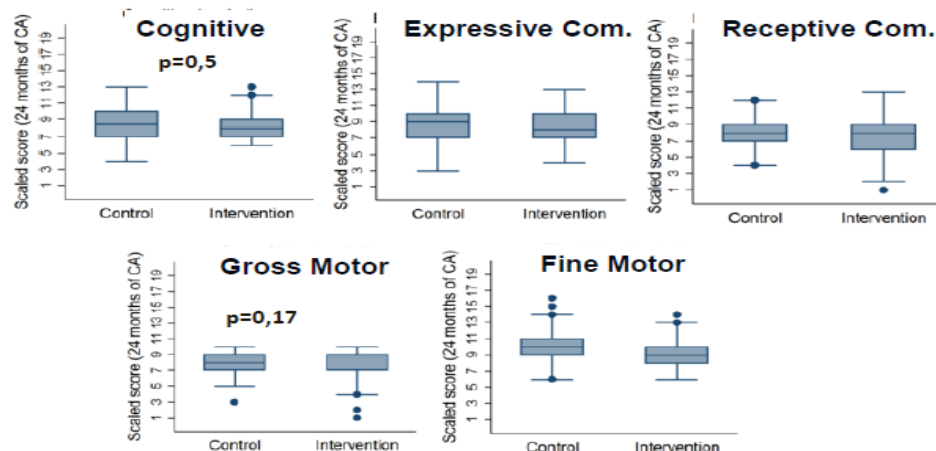


Bayley scaled scores at 9 months CA



Median and Quartiles

Bayley scaled scores at 2 years CA



Median and Quartiles

❖ Pour les enfants nés prématurés

Selon l'étude Epipage 2 (6) qui a évalué le devenir des enfants nés prématurés en 2011 en France, des troubles du développement sont présents chez 65.4 %, 53.8 %, et 44.9 % des enfants nés respectivement à 24-26 SA, 27-31 SA, et 32-34 SA (contre 28% dans la population générale de la cohorte témoin ELFE). Une paralysie cérébrale était diagnostiquée à 2 ans chez 8,2 % (IC95 % [7,0 ; 9,4]) des enfants nés avant 33 SA (2.5/1000 en population générale), ce que confirmaient les données à 5 ans (159/1812, soit 9 %) ; 1,6 % (4/246) des enfants nés entre 33 et 34 SA et examinés par un pédiatre à 5 ans présentaient une paralysie cérébrale à 5 ans ; 1 % des enfants présentaient également une déficience visuelle sévère (acuité visuelle <3/10 aux deux yeux) et 0,5 % une déficience auditive. Pour les 3 599 enfants évalués à 2 ans, dont les données étaient disponibles pour la paralysie cérébrale, établies à partir d'un questionnaire médical, on constate que le taux global d'enfants atteints décroît lorsque l'âge gestationnel augmente : 6,9 % (IC95 % [4,7 ; 9,6]) entre 24 et 26 SA, 4,3 % (IC95 % [3,5 ; 5,2]) entre 27 et 31 SA et 1 % (IC95 % : [0,5 ; 1,9]) entre 32 et 34 SA.

Selon une étude norvégienne de 2008 (7), le risque d'un trouble du spectre de l'autisme est multiplié par 7,3 pour les enfants nés entre 28 et 30 SA par rapport aux témoins nés à terme et est multiplié par 10 pour les enfants nés entre la 23 et 27 SA (1 à 2% en France en population générale).

Selon l'étude Olimpe (8), plus de 40% des dyades mère-enfant avaient des difficultés d'interactions à l'âge de 6 mois en lien avec des difficultés déjà repérées lors de la sortie de néonatalogie.

Selon une étude publiée en 2014 (9), concernant les troubles de l'attachement chez le NN prématuré de modalité de relation dite « désorganisée » (considérée comme la plus à risque de troubles psychocognitifs ultérieurs), on retrouve pratiquement le double d'enfants nés prématurément (32%), comparativement au groupe d'enfants nés à terme (17%). Le devenir et la qualité des modalités d'attachement de l'enfant sont largement conditionnés par le niveau de stress des parents, celui-ci pouvant affecter la qualité des échanges et de fait celle des ajustements émotionnels réciproques.

Des études récentes montrent que les enfants prématurés participant à des programmes d'intervention précoce, notamment de guidance parentale, affichent des scores de développement significativement plus élevés à 5-6 ans que ceux recevant uniquement des soins standards (14–16). Des programmes d'intervention précoce en matière de développement sont proposés après la sortie de l'hôpital afin de prévenir les troubles moteurs et cognitifs chez les nourrissons prématurés.

Durant la période de retour à domicile après accouchement, des interventions précoces constituent un levier essentiel pour mieux accompagner les parents dans cette période décisive et d'autant plus dans les situations de vulnérabilité socio-économique ou psycho affective élevées⁴.

Selon l'argumentaire des recommandations HAS 2020 (13), « *chez le grand prématuré à haut risque de développer un déficit moteur primaire, il est recommandé de mettre en place une intervention précoce de prévention (stimulation sensorimotrice y compris oro-faciale) par un masseur-kinésithérapeute ou un psychomotricien dès la sortie du service de médecine néonatale. Cette intervention précoce de*

⁴ **Vulnérabilité socio-économique élevée** : sans domicile fixe, vivant en dessous du seuil de pauvreté, faible niveau scolaire parental, etc.

Vulnérabilité psychoaffective : violence conjugale/intrafamiliale, exposition de l'enfant à des maltraitances ou négligence grave, pathologies psychiatriques parentales etc.

prévention est associée à une guidance parentale pour l'installation, le positionnement, et le portage de l'enfant.

Si une anomalie du tonus musculaire, quelle qu'elle soit, apparaît (déficit moteur, perte sélective de mouvement, spasticité), demander un avis diagnostique et parallèlement mettre en place une prise en charge de kinésithérapie pour éviter les conséquences secondaires orthopédiques.

Chez un enfant à risque modéré, il est recommandé une guidance parentale. Si l'enfant devient symptomatique (mettre en place rapidement une intervention précoce par un masseur kinésithérapeute, un psychomotricien ou un ergothérapeute et orienter l'enfant vers une équipe de diagnostic pour adapter l'intervention). »

Une méta-analyse (27) sur **la qualité de vie parentale** confirme que la naissance prématurée entraîne une altération importante du bien-être parental, particulièrement pendant l'hospitalisation néonatale, avec une amélioration progressive après la sortie. Parallèlement, une étude qualitative sur les soins centrés sur la famille (28) identifie plusieurs dimensions essentielles : bien-être émotionnel des parents, implication parentale dans les soins, qualité de l'environnement et de l'organisation hospitalière. L'environnement de soins et la place donnée aux parents influencent fortement l'expérience familiale.

Le parcours COCON s'inscrit dans cette logique de soins en cherchant à :

- Réduire la rupture parent-enfant secondaire à l'hospitalisation
- Favoriser la proximité et la disponibilité parentale
- Soutenir le développement neuro-sensitivo-moteur du nourrisson
- Préserver l'équilibre émotionnel de la famille (soutien dès l'hospitalisation et l'arrivée au domicile).

❖ **Pour les enfants porteurs de cardiopathies congénitales**

Les lésions cérébrales ont une incidence importante chez les enfants porteurs d'une cardiopathie congénitale (43%). Une récente méta-analyse (29) tend à prouver que les principales lésions cérébrales dépistées chez les enfants porteurs de cardiopathie congénitale sont préexistantes aux prises en charge chirurgicales. La surveillance périodique du développement à travers un dépistage et une réévaluation tout au long de l'enfance peut améliorer le dépistage des déficits significatifs, permettant des thérapies et une éducation appropriée pour améliorer le pronostic de ces enfants.

Une revue de la littérature récente a mis en évidence l'efficacité des programmes de suivi développemental structurés chez ces enfants (incluant surveillance systématique, dépistage, évaluation formelle, interventions précoces et coordination de soins) (30).

❖ **Pour les enfants présentant un AVC périnatal**

Les données de la cohorte française AVCnn (11), issues d'une étude nationale multicentrique d'épidémiologie descriptive de suivi longitudinal sur l'infarctus cérébral artériel symptomatique du nouveau-né à terme, montrent que la déficience motrice augmente au cours du temps : 24 % à 3,5 ans et 32 % à 7 ans, principalement sous la forme d'une paralysie cérébrale spastique unilatérale ; le taux d'épilepsie séquellaire est de 15 % à 7 ans ; la déficience intellectuelle globale est de 8 % ; 28 % des

enfants ont des difficultés dès le cours préparatoire et le taux continue d'augmenter avec le niveau académique justifiant une prise en soin précoce optimisée.

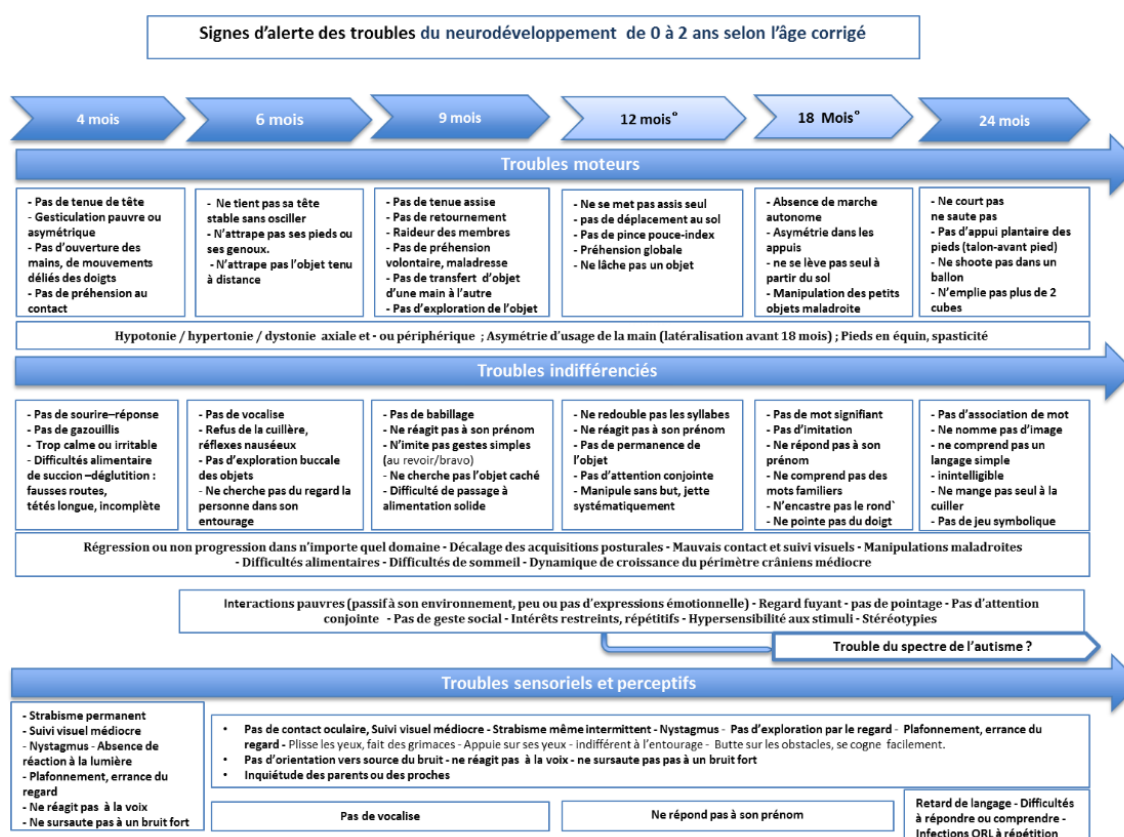
❖ ***Pour les enfants présentant une anoxo-ischémies néonatales***

Les résultats de l'essai contrôlé randomisé du National Institute of Child Health and Human Development (NICHD) (12), évaluant l'intérêt de l'hypothermie de l'ensemble du corps dans le cas d'une encéphalopathie anoxo-ischémique ont mis en évidence les résultats suivants : le taux de paralysie cérébrale était de 19 % dans le groupe hypothermie versus 30 % dans le groupe contrôle et respectivement de 7 % versus 14 % pour la cécité oculaire et 4 versus 6 % pour la déficience auditive.

Une Revue systématique de la littérature a été menée par Morgan et al. en 2016 (17) (groupe international, pluriprofessionnel) afin d'évaluer les données probantes sur l'efficacité des interventions motrices précoces chez ces enfants présentant un diagnostic de paralysie cérébrale ou à risque élevé de paralysie cérébrale de la naissance à 2 ans. Étant donné que les 2 premières années sont considérées comme une période critique pour le développement du circuit corticospinal, les interventions basées sur l'activité motrice pendant cette période sont essentielles pour optimiser les résultats.

Annexe 6 : Cahiers de suivi des 3 régions

En l'absence d'outil spécifique exhaustif disponible, les cahiers de suivis ont été élaborés à partir des grilles de repérage des signes d'alerte de troubles du neurodéveloppement (TND) définis par l'HAS aidant à l'orientation de ces enfants vers les PCO. Toutefois, afin d'améliorer la sensibilité du repérage précoce et d'identifier les signes de déviation de la trajectoire développementale en vue d'une orientation vers un accompagnement précoce, en particulier chez les enfants les plus vulnérables, ces formulaires intègrent également des signes plus fins. Ces derniers ont été colligés par un comité réunissant une dizaine de pédiatres experts des RSEV des trois régions, de manière la plus exhaustive possible à partir des grilles disponibles sur le développement normal et anormal à des âges clés notamment publiés dans l'argumentaires de la HAS (13). Le schéma récapitulatif des signes d'alerte proposés dans ce document est présenté ci-dessous. D'autres documents de références internationales reconnues dans le champ du développement neurologique précoce ont également été utilisés lors de la conception de ces formulaires (23–25) ainsi que l'ouvrage d'Amiel-Tison, *Évaluation neurologique de la naissance à 6 ans* (26).



Les liens vers les formulaires de suivi de chacune des régions sont proposés ci-dessous. Ces formulaires reposent sur un socle commun partagé entre les régions, avec quelques adaptations mineures liées notamment aux contraintes propres à chaque SI.

❖ Occitanie

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_3mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_6mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_9mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_12mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_18mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_24mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_36mois_Cahier_SPICO.pdf

https://www.perinatalite-occitanie.fr/sites/rpo/files/upload/SuiviEnfantsVulnerables/COCON_Inclusion_Cahier_SPICO.pdf

❖ **PACA**

<https://www.reseaperinatmed.fr/Examens-medicaux-suivi,1721.html>

❖ **Nouvelle-Aquitaine**

[cahiers de suivi - OneDrive](#)

Annexe 7 : Parcours en Occitanie

- **Apports du réseau dans l'expérimentation :**

Le Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO) est né le 31/12/2018 de la fusion des 3 réseaux de périnatalité et suivi des enfants vulnérables : P'tit Mip, Maternip et Naitre et Grandir en LR. Il propose un **parcours coordonné pour les enfants vulnérables** depuis 2006 à l'ouest de la région (le réseau PTITMIP a été créé à l'ouest de l'Occitanie en 2006), et depuis 2010 à l'Est de la région (le réseau Naitre et Grandir en Languedoc Roussillon (NGLR) a été créé en 2010 à l'est de l'Occitanie). Depuis la création de P'tit Mip et NGLR, 13 765 enfants ont été inclus dans le réseau de suivi.

Le Réseau de Périnatalité Occitanie (RPO) a développé, grâce à la diffusion de ses actions de formations, un **maillage territorial de professionnels référents formés au suivi et à la prise en charge de l'enfant vulnérable**. Le Diplôme Universitaire du NN vulnérable (université de Toulouse, faculté de médecine) ainsi que l'ensemble des formations proposées à tous les professionnels référents représentent une base solide pour aider au dépistage des signes précurseurs des signes d'alerte des troubles du neurodéveloppement.

L'expérimentation pourra s'appuyer sur l'implication de plus de 300 médecins référents formés (pédiatres, médecins de Pmi et généralistes, hospitaliers, libéraux ou exerçant en CAMSP), 260 kinésithérapeutes et 210 psychomotriciens également déjà formés et impliqués dans la prise en charge du nouveau-né vulnérable.

Ces professionnels signent une charte dans laquelle ils s'engagent à suivre régulièrement les formations proposées par le réseau.

- **Répartition des professionnels référents par département (en 2022) :**

REPARTITION DES PROFESSIONNELS REFERENTS OCCITANIE PAR DEPARTEMENT						
	Médecins	Masseur Kinésithérapeutes	Psychomotricien(ne)s	Orthophonistes	Psychologues	Nb enfants suivis
9 - ARIEGE	8	4	7	0	1	26
11 - AUDE	13	16	19	8	5	76
12 - AVEYRON	15	7	7	1	0	30
30 - GARD	42	16	26	15	10	196
31 - HAUTE-GARONNE	85	77	52	15	5	352
32 - GERS	2	3	5	2	0	21
34 - HERAULT	89	80	39	50	15	359
46 - LOT	3	3	5	0	0	20
48 - LOZERE	3	11	4	5	1	17
65 - HAUTES PYRENEES	11	3	5	0	0	26
66 - PYRENEES ORIENTALES	26	18	19	14	11	129
81 TARN	11	11	19	1	2	88
82 - TARN ET GARONNE	5	10	6	1	1	48
TOTAL	313	259	213	112	51	1388

Le **parcours du suivi de l'enfant en Occitanie** repose sur des **référentiels communs** : cahiers de suivi médical rempli aux âges clés de l'enfant.

L'ensemble des données médicales sont rassemblées dans des bases de données.

L'inclusion des NN est réalisée dès la naissance lorsque les critères d'inclusion sont remplis. Dans les établissements de niveau 3 d'Occitanie EST, l'inclusion précoce et exhaustive est favorisée par **la présence de puéricultrices référentes du RPO qui rencontrent les familles**. Elles informent les familles sur l'intérêt du suivi, orientent vers un médecin référent et recueillent la charte du patient signée par les familles. Ce dispositif a fait preuve de son efficacité sur l'est de la région.

A l'Ouest de la région, des psychologues interviennent pour favoriser l'accompagnement psycho-affectif par le biais de consultations conjointes avec les pédiatres ou de consultations d'accompagnement à la parentalité.

En Occitanie Ouest, un projet, développé en 2009 et inclus dans un **PHRC national** a porté sur **l'intérêt de la prise en charge précoce en psychomotricité**. Les résultats préliminaires ont été rendus en 2014, présentés aux journées nationales de pédiatrie, au congrès européen de l'ESPNIC (European Society of Pediatric and Neonatology Intensive). Le bénéfice a été montré concernant le développement à 9 mois d'âge corrigé (motricité, développement cognitif). Le projet a permis de **mieux définir les indications de prise en charge précoce**, d'élaborer de **nouveaux référentiels de soins**, de **proposer des évaluations pluriprofessionnelles précoces**, et d'implanter la prise en charge précoce dans les soins de routine.

- **Déploiement territorial de l'expérimentation :**

Le RPO prévoit un **déploiement progressif de l'expérimentation** sur le territoire pour tous les enfants inclus dans le suivi quelle que soit l'indication. L'expérimentation va débuter dans des territoires restreints en population où les PCO sont opérationnelles, et dont les référents sont bien connus du RPO afin de tester le dispositif de coordination (système d'information, coordination des acteurs).

Le déploiement se poursuivra en intégrant, tous les 2 mois, de nouveaux départements.

Dans chaque territoire le déploiement consistera en :

- Information des professionnels,
- Formation des professionnels,
- Préparation à l'utilisation de l'outil de coordination-système d'information SPICO,
- Consolidation des listes de professionnels référents,
- Déploiement du système d'information SPICO

- **Montée en charge de la file active :**

Cahier des charges initial

Année inclusion	N1	N2	N3	N4	N5
Réseau	RPO	RPO	RPO	RPO	RPO
Indication de suivi					
< 28SA ou ≤ 1000g	145	232	232	232	
< 32 SA ou ≤ 1500g	291	465	465	465	
Anoxo-ischémie	25	40	40	40	
Cardiopathies	31	50	50	50	
Autres malf congénitales	0	0	0	0	
Patho neuro	41	65	65	65	
Alcool	31	50	50	50	
33SA-34SA+6j	304	486	486	486	
35SA-36SA+6j avec FDR	0	0	0	0	
Psychotropes/toxiques	0	0	0	0	
Nombre d'enfants inclus	868	1388	1388	1388	
Nombre d'enfants suivis (10% perdus de vue à partir de N+2)	868	2256	3557	4806	4667

Modification du cahier des charges mai 2026

	Occitanie - RPO					
	2022	2023	2024	2025	2026	2027
Groupe 1	4	532	808	851	839	594
Groupe 2	16	656	904	975	961	681
Grands prématurés : ≤ 31SA +6j ou ≤1500g	4	398	515	493	486	344
Prématurés modérés (32-34SA+6) ou PN entre 1500g et 2000g	16	575	758	803	792	561
avec ou sans facteurs de risques selon régions						
Pathologies néonatales sévères (hors pathologies neurologiques)	0	25	56	79	77	55
Pathologies infectieuses sévères	0	10	29	40	40	28
Pathologies neurologiques	0	64	137	139	137	97
Cardiopathies congénitales	0	25	58	82	81	57
Autres malformations congénitales ayant nécessité une chirurgie majeure répétée et prolongée (sauf cardiopathies - malformations cérébrales)	0	38	56	62	61	43
Exposition à l'alcool	0	19	33	35	34	24
Exposition à des toxiques	0	17	41	57	56	40
TND au 1 ^{er} degré (NA – Occitanie)	0	1	5	22	22	15
Autres	0	17	22	15	14	10
Nombre enfants inclus	20	1188	1712	1826	1800	1275
Nombre d'enfants suivis (dont 10% PDV à partir de N2)	20	1208	2920	4625	6254	7346

- **Coordination régionale :**

La coordination médicale et administrative doit être assurée en proximité.

La coordination médicale intervient en appui du médecin référent. Elle sera réalisée par le pédiatre coordonnateur du RPO et par un pédiatre référent de parcours nommé pour la région. Du temps de psychologue est sollicité pour l'appui à la coordination de parcours et l'analyse de cas complexes.

Le soutien administratif (secrétariat médical) prépare et formalise les documents contractuels avec les libéraux et les structures de suivi, aide à l'organisation et la programmation des RCP et des autres réunions. Le soutien administratif recueille les informations utiles pour l'analyse épidémiologique du projet (données patients). Un soutien comptable sera nécessaire selon l'organisation prévue dans l'article 51.

La coordination régionale est assurée par la mission de chef de projet qui assure la coordination du déploiement de l'expérimentation, assure le lien avec la CNAM pour le projet, supervise l'établissement des conventions, assure la coordination de l'évaluation et l'évaluateur externe, et coordonne le déploiement du SI en lien avec l'ARS (SPICO).

- **Besoin de financement (FIR)**

Evaluation des coûts d'ingénierie et d'amorçage FIR Occitanie									
Missions		ETP	Commentaire	N1	N2	N3	N4	N5	
ingénierie de projet et crédit d'amorçage	coordination générale de l'expérimentation et des acteurs	Chargé de projet	1	sollicitation FISS pour 0,20 dans chaque région (donc 0,8 sur FIR) pour portage interrégional	60 000	60 000	60 000	60 000	60 000
		adjoint Chargé de projet	0,5		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
	support SI formation SPICO (grades Occitanie ne forme que le référent RPO qui forme ensuite sur les territoires, pas de support référent territoire Grades) Aide au remplissage informatique des dossiers PS Contrôle des dossiers Veille au bon recueil des données	chargé support SI/qualité données	0,5		20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
formations "métier" préalables au projet. Les formations paramédicales sont à la charge des PS pour partie et financées par FIR CPOM RPO pour autre partie. Afin de lever un frein financier au déploiement, ces frais "logistiques" seront compensés par le FIR. le risque étant que le projet intéresse le PS mais qu'il décide de le financer à une période ultérieure (par ex. il a consommé ses droits formation) ce qui rend le déploiement ingérable.	remplissage cahiers de suivi			capacité actuelle du RPO sans renfort RH : 250 MG ou Ped /an formation visio par pédiatre financé cpm RPO. Gratuit pour le PS	0	0	0	0	0
	métier (MK, erg, psy,orth)			capacité actuelle RPO sans renfort RH. formations en présentiel (poupon) donc frais logistiques (location salle, déplacement formateur..) en sus des ressources FIR RPO. base 400 €/session de formation/PS = 48000 € pour 120 PS formés /an	48 000	48 000	0	0	0
				frais généraux (déplacements..)	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
				total	153 000	153 000	105 000	105 000	105 000
								total cumulé	621 000

• **Récapitulatif du besoin total de financement (FISS et FIR)**

Cahier des charges initial

Occitanie				Année 1	Année 2	Année 3	Année 4	Année 5	Total
Nb d'enfants distincts inclus				868	1 388	1 388	1 388	0	-
Nb d'enfants suivis, dont 10% de perdus de vue à partir de N+2 pour chaque cohorte				868	2 256	3 557	4 806	4 667	4 667
Forfait de suivi annuel entre 0-5 ans	forfait 1	485,00 €	85%	357 833 €	572 203 €	572 203 €	572 203 €	- €	2 074 442 €
	forfait 2	153,00 €	85%	- €	112 883 €	282 078 €	342 942 €	342 942 €	1 080 846 €
	forfait 3	138,00 €	85%	- €	- €	- €	91 611 €	238 119 €	329 730 €
	SOUS-TOTAL			357 833 €	685 086 €	854 281 €	1 006 756 €	581 061 €	3 485 018 €
Forfait soins annuel entre 0-2 ans	En 1ère année	2 009,00 €	30%	523 144 €	836 548 €	836 548 €	836 548 €	- €	3 032 786 €
	Renouvellement	609,00 €	9%	- €	47 575 €	76 076 €	76 076 €	76 076 €	275 804 €
	SOUS-TOTAL			523 144 €	884 123 €	912 624 €	912 624 €	76 076 €	3 308 590 €
Forfait soins annuel entre > 2-5 ans	En 1ère année	1 669,00 €	30%	- €	- €	391 047 €	625 374 €	625 374 €	1 641 795 €
	Bilan à 5 ans	300,00 €	30%	- €	- €	- €	- €	80 834 €	80 834 €
	Renouvellement	562,00 €	14%	- €	- €	- €	59 254 €	94 762 €	154 016 €
	SOUS-TOTAL			- €	- €	391 047 €	684 629 €	800 969 €	1 876 645 €
TOTAL prestation dérogatoire (FISS)				880 977 €	1 569 209 €	2 157 952 €	2 604 009 €	1 458 107 €	8 670 253 €
CAI FISS	secrétariat comptable	21,78 €		18 905 €	49 136 €	77 471 €	104 675 €	101 647 €	351 834 €
	Chefferie projet/coord natle			15 000 €	15 000 €	15 000 €	15 000 €	15 000 €	75 000 €
Total CAI (FISS)				33 905 €	64 136 €	92 471 €	119 675 €	116 647 €	426 834 €
CAI (FIR)	chefferie projet/coord région			80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	400 000 €
CAI (FIR)	chargé support SI/données			20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	100 000 €
CAI (FIR)	formation			48 000 €	48 000 €	- €	- €	- €	96 000 €
CAI (FIR)	frais généraux			5 000 €	5 000 €	5 000 €	5 000 €	5 000 €	25 000 €
Total CAI (FIR)				153 000 €	153 000 €	105 000 €	105 000 €	105 000 €	621 000 €
TOTAL CAI (FIR et FISS)				186 905 €	217 136 €	197 471 €	224 675 €	221 647 €	1 047 834 €
TOTAL expérimentation (FISS+FIR)				1 067 882 €	1 786 345 €	2 355 423 €	2 828 683 €	1 679 754 €	9 718 087 €

Modification du cahier des charges mai 2026 :

Occitanie						réalisé	réalisé	réalisé	réalisé	projeté	projeté	Total
	FORFAIT ANNUEL	modèle initial	% d'enfants concernés	nouveau modèle	% d'enfants concernés	2022sept-déc	2023	2024	2025	2026	2027 janv-août	
Nb d'enfants distincts inclus						20	1 188	1 712	1 826	1 800	1 275	-
Nb d'enfants suivis, dont perdus de vue, 10% de perdus de vue pour le prévisionnel							1 208	2 920	4 625	6 254	7 346	7 346
groupe 1 suivi			45%							810	574	
groupe 2 suivi			55%							990	701	
Forfait de suivi annuel entre 0-5 ans	forfait 1	485,00 €	85%	407,00 €	93%	9 700 €	576 180 €	830 320 €	885 610 €	692 199 €	482 600 €	3 476 609 €
	forfait 2	153,00 €	85%	153,00 €	93%	- €	- €	44 523 €	284 886 €	479 090 €	347 016 €	1 155 515 €
	forfait 3	138,00 €	85%	138,00 €	93%	- €	- €	- €	- €	139 506 €	238 905 €	378 410 €
	SOUS-TOTAL					9 700 €	576 180 €	874 843 €	1 170 496 €	1 310 795 €	1 068 521 €	5 010 535 €
Forfait soins annuel entre 0-2 ans	En 1ère année	2 009,00 €	30%			28 126 €	1 360 093 €	2 039 135 €	2 177 756 €			5 605 110 €
	forfait 0-2 groupe 1			1 657,00 €	50%					682 965 €	475 352 €	1 158 317 €
	forfait 0-2 groupe 2			1 357,00 €	50%					698 610 €	475 798 €	1 174 408 €
	Renouvellement	609,00 €	9%	609,00 €	35%			174 174 €	407 421 €	389 212 €	271 766 €	1 242 573 €
	SOUS-TOTAL					28 126 €	1 360 093 €	2 213 309 €	2 585 177 €	1 770 787 €	1 222 916 €	9 180 408 €
Forfait soins annuel entre > 2-5 ans	En 1ère année	1 669,00 €	30%						717 670 €			717 670 €
	forfait >2-5 groupe 1			1 384,00 €	25%					244 051 €	181 202 €	425 253 €
	forfait >2-5 groupe 2			1 141,00 €	25%					251 087 €	182 584 €	433 671 €
	Bilan à 5 ans	300,00 €	30%	300,00 €	45%					- €	281 966 €	281 966 €
	Renouvellement	562,00 €	14%	562,00 €	14%				3 372 €	82 471 €	82 815 €	168 658 €
	SOUS-TOTAL					- €	- €	- €	721 042 €	577 608 €	728 568 €	2 027 219 €
TOTAL prestation dérogatoire (FISS)						37 826 €	1 936 273 €	3 088 152 €	4 444 518 €	3 659 190 €	3 020 005 €	16 185 965 €
CAI FISS	secrétariat comptable	21,78 €				- €	26 310 €	63 598 €	100 733 €	100 733 €	100 733 €	392 106 €
	Chefferie projet/coord natle					4 375 €	15 000 €	15 000 €	15 000 €	15 000 €	10 625 €	75 000 €
Total CAI (FISS)						4 375 €	41 310 €	78 598 €	115 733 €	115 733 €	111 358 €	467 106 €
CAI (FIR)	chefferie projet/coord région						80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	80 000 €	400 000 €
CAI (FIR)	chargé support SI/données						20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	20 000 €	100 000 €
CAI (FIR)	formation						48 000 €	48 000 €	- €	- €	- €	96 000 €
CAI (FIR)	frais généraux						5 000 €	5 000 €	5 000 €	5 000 €	5 000 €	25 000 €
Total CAI (FIR)						- €	153 000 €	153 000 €	105 000 €	105 000 €	105 000 €	621 000 €
TOTAL CAI (FIR et FISS)						4 375 €	194 310 €	231 598 €	220 733 €	220 733 €	216 358 €	1 088 106 €
TOTAL expérimentation (FISS+FIR)						42 201 €	2 130 583 €	3 319 750 €	4 665 251 €	3 879 923 €	3 236 363 €	17 274 071 €

ARS OCCITANIE

R76-2026-06-04-00009

Arrêté réintégration places EEPA PHV EHPAD
Anatole France Frontignan

ARRETE PORTANT REINTEGRATION DES 10 PLACES DE L'EEPA PHV AU SEIN DE L'EHPAD ANATOLE FRANCE A FRONTIGNAN, SITE SECONDAIRE DE L'EHPAD LES MRP DE FRONTIGNAN GERE PAR LES MRP FRONTIGNAN LA PEYRADE A FRONTIGNAN

**Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
Le Président du Conseil Départemental de l'Hérault ;**

- Vu** le Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- Vu** le Code de la Sécurité Sociale ;
- Vu** le Code Général des Collectivités Territoriales ;
- Vu** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu** la loi n°2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'Adaptation de la Société au Vieillessement (ASV) ;
- Vu** le décret n°2016-1164 du 26 août 2016 relatif aux conditions techniques minimales d'organisation et de fonctionnement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;
- Vu** le décret du 15 avril 2026 portant nomination de Monsieur François MENGIN-LECREULX en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** l'arrêté conjoint du 23 février 2018 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Saint Jacques » à Frontignan géré par Les Maisons de retraite publique à Frontignan- La Peyrade ;
- Vu** l'arrêté conjoint du 23 février 2018 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Anatole France » à Frontignan géré par Les Maisons de retraite publique à Frontignan- La Peyrade ;
- Vu** l'arrêté conjoint du 23 février 2018 portant renouvellement de l'autorisation de l'EHPAD « Les Muscates » à Frontignan géré par Les Maisons de retraite publique à Frontignan- La Peyrade ;
- Vu** l'arrêté conjoint du 04 Octobre 2018 portant modification de la capacité de d'hébergement pour personnes âgées de l'EHPAD « Les Muscates » à Frontignan géré par Les Maisons de retraite publique à Frontignan- La Peyrade ;
- Vu** l'arrêté conjoint du 04 octobre 2018 portant création d'un Accueil de jour autonome par transfert de capacité partiel de l'EHPAD « Les Muscates » à Frontignan géré par Les Maisons de retraite publique à Frontignan- La Peyrade ;

- Vu** l'arrêté conjoint du 26 avril 2016 portant création d'un établissement expérimental pour personnes âgées à Frontignan, dédié à la prise en charge de personnes handicapées vieillissantes d'une capacité de 10 places d'hébergement permanent par redéploiement de l'offre existante et réduction de capacité de 5 places d'hébergement permanent et suppression de 5 places d'hébergement permanent de l'EHPAD « Anatole France » à Frontignan ;
- Vu** l'arrêté conjoint du 22 février 2022 portant renouvellement de l'autorisation de l'établissement expérimental pour personnes âgées « Anatole France », dédié à l'accueil de personnes handicapées vieillissantes, à Frontignan, géré par la MRP de Frontignan- La Peyrade ;
- Vu** l'arrêté conjoint en date du 09 décembre 2025 portant fusion administrative et budgétaire des autorisations des EHPAD Saint Jacques, Anatole France, Les Muscates, de l'accueil de jour Écoutille et de l'EEPA PHV Anatole France à Frontignan en date du 09 décembre 2025 ;
- Vu** la décision ARS OCCITANIE n°2026-2420 du 27 avril 2026 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie ;
- Vu** le document d'évaluation de l'établissement expérimental pour personnes âgées (EEPA) « Anatole France » (FINESS : 34 0022 995) dédié à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes (PHV) à Frontignan, transmis le 5 janvier 2026 ;

CONSIDÉRANT que les établissements expérimentaux définis à l'alinéa 12° de l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) sont régis par l'article L.313-7 du même code, lequel dispose que leur autorisation est accordée pour une durée déterminée ne pouvant excéder cinq ans, renouvelable une seule fois sous réserve d'une évaluation positive des résultats. Au terme de la période ouverte par ce renouvellement, et sous réserve d'une nouvelle évaluation favorable, l'établissement ou le service relève alors de l'autorisation à durée déterminée mentionnée à l'article L.313-1 du CASF ;

CONSIDÉRANT que l'évaluation réalisée à l'issue de la période expérimentale s'est avérée positive, permettant la pérennisation des 10 places par leur réintégration, en places d'hébergement permanent dédiées à des personnes âgées vieillissantes, au sein de la structure de rattachement, conformément aux dispositions de l'article L.313-1 du CASF, et ce, au titre d'une autorisation à durée déterminée ;

CONSIDÉRANT la décision de réintégration des places de l'EEPA « Anatole France » dédié à l'accueil des personnes handicapées vieillissantes, à l'EHPAD « Anatole France » à Frontignan, actée en réunion du 09 mars 2026 en présence du Conseil départemental, de l'ARS et de la Direction de l'établissement ;

SUR PROPOSITION du directeur de la Direction départementale de l'Hérault pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et du Directeur général des services du Département de l'Hérault ;

ARRETENT

Article 1 : Au terme de cette période expérimentale et à la suite de l'évaluation positive, les 10 places de l'EEPA « Anatole France », dédiées aux personnes handicapées vieillissantes, sont réintégrées au sein de l'EHPAD « Anatole France », géré par « Les Maisons de Retraite Publique de Frontignan ».

L'établissement expérimental pour personnes âgées (FINESS : 34 0022 995) cesse son activité à compter du 26 avril 2026.

Article 2 : La capacité totale du groupement des EHPAD « Les Maisons de Retraite Publique de Frontignan » est de 229 lits/places réparti(e)s sur Frontignan – La Peyrade de la manière suivante :

- 208 lits d'hébergement permanent dont un PASA de 12 places et 10 places dédiées à l'accueil de personnes en situation de handicap vieillissantes ;
- 6 lits d'hébergement temporaire ;
- 15 places d'accueil de jour pour personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou d'une maladie apparentée ;
- Une plateforme de répit.

Article 3 : Les caractéristiques des établissements sont répertoriées au fichier FINESS comme suit :

Identification du gestionnaire : Les Maisons de Retraite Publique -Frontignan-La Peyrade

Adresse : 8 Rue de la glacière 34 110 Frontignan

N° FINESS EJ : 34 000 054 6

N° SIREN : 263 400 020

Identification de l'établissement principal : : EHPAD « Saint Jacques »

Adresse : 13 Avenue Frédéric Mistral 34 110 Frontignan

N° FINESS EJ : 34 078 143 4

N° SIRET : 263 400 020 00016

Code catégorie établissement : 500 – EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité autorisée
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	62
657	Accueil temporaire pour personnes âgées	411	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	2

Identification de l'établissement secondaire : EHPAD « Anatole France »

Adresse : Rue Anatole France - 34 110 Frontignan

N° FINESS EJ : 34 078 768 8

N° SIRET : 26340002000024

Code catégorie établissement : 500 – EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité autorisée
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	85
657	Accueil Temporaire pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	2
924	Accueil pour personnes âgées	702	Personnes handicapées vieillissantes	11	Hébergement complet internat	10

Identification de l'établissement secondaire : **EHPAD « Les Muscates »**

Adresse : 8 Rue de la Glacière – 34 110 Frontignan

N°FINESS EJ : 34 0011 352

N° SIRET : 26340002000057

Code catégorie établissement : 500 – EHPAD

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité autorisée
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
924	Accueil pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	51
Dont 961	Pôle D'activités et de soins adaptés (PASA)	711	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	0
657	Accueil Temporaire pour personnes âgées	711	Personnes âgées dépendantes	11	Hébergement complet internat	2

Identification de l'établissement secondaire : **CAJ « L'Ecoutille »**

Adresse : 8 Rue de la Glacière – 34 110 Frontignan

N°FINESS EJ : 34 002 492 6

N° SIRET : 26340002000073

Code catégorie établissement : 207 Centre de Jour pour Personnes Agées

Discipline		Clientèle		Mode de fonctionnement		Capacité autorisée
code	libellé	code	libellé	code	libellé	
657	Accueil temporaire pour personnes âgées	436	Personnes âgées dépendantes	21	Accueil de jour	15
963	Plateforme d'accompagnement et de répit (PFR)	436	Personnes Alzheimer ou maladies apparentées	21	Accueil de jour	0

Article 4 : Les établissements des Maisons de retraite publique de Frontignan sont habilités à l'aide sociale.

Article 5 : Conformément à l'article L313-1 du CASF, au moins deux mois avant sa mise en œuvre, tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement d'un établissement, d'un service ou d'un lieu de vie et d'accueil soumis à autorisation est déclaré à l'autorité compétente ayant délivré l'autorisation.

Article 6 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication pour les tiers. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Article 7 : Le Directeur de la Direction Départementale de l'Hérault pour l'Agence Régionale de Santé Occitanie et le Directeur général des services de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au gestionnaire, et publié au recueil des actes administratifs de l'Etat et par voie électronique sur le site du Département : <https://herault.fr>.

Le 04 juin 2026

Le Directeur Général de l'ARS Occitanie,

A blue ink signature consisting of a vertical line, a horizontal line, and a loop.

François MENGIN-LECREULX

Pour le Président du Conseil départemental,
et par délégation, le directeur de la DGA
PA/PH

A red ink signature consisting of a large loop and a horizontal line.

Emmanuel ROUAULT

ARS OCCITANIE

R76-2026-05-20-00010

Avis de classement AAP ITEP82

AVIS DE CLASSEMENT DE LA COMMISSION D'INFORMATION ET DE SÉLECTION D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2025-ARS-PH-82-01 POUR LA CRÉATION D'UN INSTITUT THÉRAPEUTIQUE ÉDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE (ITEP) FONCTIONNANT EN DISPOSITIF INTÈGRE D'UNE CAPACITÉ TOTALE DE 40 PLACES MULTIMODALITES (INTERNAT, ACCUEIL DE JOUR ET PRESTATIONS EN MILIEU ORDINAIRE) DANS LE DÉPARTEMENT DU TARN ET GARONNE (BASSIN DE VIE DE CASTELSARRASIN)

Monsieur le Directeur Général de l'ARS Occitanie compétent en vertu de l'article L313-3 b) du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) pour délivrer l'autorisation, a ouvert un appel à projet pour la création d'un institut thérapeutique éducatif et pédagogique (ITEP) fonctionnant en dispositif dans le département du Tarn et Garonne, publié au recueil des actes administratifs de la région Occitanie en date du 17 novembre 2025.

Trois dossiers ont été réceptionnés et instruits par les services de l'ARS Occitanie.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet médico-social qui s'est réunie le **mercredi 20 mai 2026 à Toulouse et en visioconférence**, a ainsi procédé au classement suivant :

Rang de classement	Organisme Gestionnaire
1 ^{er}	Association ARSEAA
2 nd	SOS Solidarités
3 ^{ème}	Fédération des APAJH

Conformément à l'article R313-6-2 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la liste des projets par ordre de classement vaut avis de la commission. Cet avis est consultatif et constitue un acte préparatoire à la décision d'autorisation qui sera prise par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

L'avis de la commission de sélection d'appel à projet fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la région Occitanie.

Le 20 mai 2026

La Présidente de la Commission

DDT34

R76-2026-03-20-00069

ARDC-34261307-ROUGER-AUTORISATION-D-EXP
LOITER



**PRÉFÈTE
DE L'HÉRAULT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction départementale des territoires et de la mer
Service agriculture forêt**

Montpellier, le 20/03/26

Affaire suivie par : Thibaud GUITARD
Téléphone : 04 34 46 60 65
Mél : thibaud.guitard@herault.gouv.fr

Monsieur,

J'accuse réception le 05/03/26 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter sous numéro 34-26-1307 de 19,8086 ha situés commune de LUNEL.

Toutefois, veuillez noter que si un candidat concurrent à l'exploitation des mêmes surfaces se fait connaître, l'administration est susceptible de vous demander des pièces complémentaires afin de déterminer votre rang de priorité.

En l'absence de réponse de l'administration à votre demande 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 05/07/26.

Toutefois le 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, l'administration vous en avisera avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite (après dépassement du délai de 4 mois ou de 6 mois en cas de prorogation, à compter de la date de réception du dossier complet) :

- 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.

- 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 ma considération distinguée.

Pour la préfète et par délégation,

Pour la Chef du Service Agriculture Forêt
et par délégation


Vincent ARENALES
DEL CAMPO

Monsieur ROUGER Vincent
1151 chemin du Mas de Collet
34400 LUNEL

DDTM 34
Bât. Ozone, 181 place Ernest Granier
CS60556
34064 MONTPELLIER Cedex 2

DDT34

R76-2026-03-18-00013

ARDC-34261308-GRENON-AUTORISATION-D-EX
PLOITER

Montpellier, le 18/03/26

Affaire suivie par : Thibaud GUITARD
Téléphone : 04 34 46 60 65
Mél : thibaud.guitard@herault.gouv.fr

Madame,

J'accuse réception le 27/02/26 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter sous numéro 34-26-1308 de 0,9311 ha situé commune de MURVIEL LES MONTPELLIER.

Toutefois, veuillez noter que si un candidat concurrent à l'exploitation des mêmes surfaces se fait connaître, l'administration est susceptible de vous demander des pièces complémentaires afin de déterminer votre rang de priorité.

En l'absence de réponse de l'administration à votre demande 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 27/06/26.

Toutefois le 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, l'administration vous en avisera avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite (après dépassement du délai de 4 mois ou de 6 mois en cas de prorogation, à compter de la date de réception du dossier complet) :

- 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.

- 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, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la préfète et par délégation,

La Chef du Service Agriculture Forêt


Mylène RAUD

Madame GRENON Elise
Mas des Vignes – Chemin des Condamines
34660 COURNONTERRAL

DDTM 34
Bât. Ozone, 181 place Ernest Granier
CS60556
34064 MONTPELLIER Cedex 2

DDT34

R76-2026-03-18-00014

ARDC-34261309-SCA-DOMAIN-DES-ROCS-AUT
ORISATION-D-EXPLOITER



**PRÉFÈTE
DE L'HÉRAULT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction départementale des territoires et de la mer
Service agriculture forêt**

Montpellier, le 18/03/26

Affaire suivie par : Thibaud GUITARD
Téléphone : 04 34 46 60 65
Mél : thibaud.guitard@herault.gouv.fr

Madame,

J'accuse réception le 06/03/26 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter sous numéro 34-26-1309 de 3,3680 ha situés commune de VALFLAUNES.

Toutefois, veuillez noter que si un candidat concurrent à l'exploitation des mêmes surfaces se fait connaître, l'administration est susceptible de vous demander des pièces complémentaires afin de déterminer votre rang de priorité.

En l'absence de réponse de l'administration à votre demande 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 06/07/26.

Toutefois le 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, l'administration vous en avisera avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite (après dépassement du délai de 4 mois ou de 6 mois en cas de prorogation, à compter de la date de réception du dossier complet) :

- 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.

- 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, Madame, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la préfète et par délégation,

La Chef du Service Agriculture Forêt

Mylène RAUD

SCA DOMAINE DES ROCS
Madame JEANJEAN Brigitte
1 place de la croix du jeu
30260 CORCONNE

DDTM 34
Bât. Ozone, 181 place Ernest Granier
CS60556
34064 MONTPELLIER Cedex 2

DDT34

R76-2026-03-18-00015

ARDC-34261310-ALLIE-AUTORISATION-D-EXPLOI
TER



**PRÉFÈTE
DE L'HÉRAULT**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction départementale des territoires et de la mer
Service agriculture forêt**

Montpellier, le 18/03/26

Affaire suivie par : Thibaud GUITARD
Téléphone : 04 34 46 60 65
Mél : thibaud.guitard@herault.gouv.fr

Monsieur,

J'accuse réception le 09/03/26 de votre dossier complet de demande d'autorisation d'exploiter sous numéro 34-26-1310 de 2,5665 ha situés commune d'AIGNE.

Toutefois, veuillez noter que si un candidat concurrent à l'exploitation des mêmes surfaces se fait connaître, l'administration est susceptible de vous demander des pièces complémentaires afin de déterminer votre rang de priorité.

En l'absence de réponse de l'administration à votre demande 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 09/07/26.

Toutefois le 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, l'administration vous en avisera avant la date citée ci-dessus.

En cas d'accord tacite (après dépassement du délai de 4 mois ou de 6 mois en cas de prorogation, à compter de la date de réception du dossier complet) :

- 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.

- 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 ma considération distinguée.

Pour la préfète et par délégation,

La Chef du Service Agriculture Forêt

Mylène RAUD

Monsieur ALLIE Julien
3 Les Tuileries
34210 AIGNE

DDTM 34
Bât. Ozone, 181 place Ernest Granier
CS60556
34064 MONTPELLIER Cedex 2