



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2016-200

PUBLIÉ LE 10 NOVEMBRE 2016

Sommaire

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-10-28-003 - 01-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures au GAEC DES MARONNIERS enregistré sous le n° 46160075 (2 pages)	Page 3
R76-2016-10-28-004 - 02-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures au GAEC DES MARONNIERS enregistré sous le n° 46160076 (2 pages)	Page 6
R76-2016-10-28-005 - 03-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures à Mme Martine JAMMES (2 pages)	Page 9
R76-2016-10-28-006 - 04-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures à Mme Françoise BOUZOU (2 pages)	Page 12
R76-2016-10-28-007 - 05-DRAAF - Arrêté portant autorisation partielle d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures à M. Sylvain DELMAS (2 pages)	Page 15
R76-2016-11-08-002 - 06-ARS - Plan d'actions pluriannuel régional de la pertinence de soins (PAPRAPS) de la région Occitanie 2016-2020 (32 pages)	Page 18
R76-2016-11-07-010 - 07-ARS - arrêté FIR MIGAC 2016 - Polyclinique le Languedoc à Narbonne (4 pages)	Page 51
R76-2016-11-07-011 - 08-ARS - arrêté FIR MIGAC 2016 - Polyclinique Montréal à Carcassonne (4 pages)	Page 56
R76-2016-11-10-001 - 09-DRAAF - Arrêté composition du CREA (6 pages)	Page 61

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-10-28-003

01-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un
bien agricole au titre du contrôle des structures au GAEC
DES MARONNIERS enregistré sous le n° 46160075

*01- Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures au
GAEC DES MARONNIERS enregistré sous le n° 46160075.*

*- signé par M. le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région
Occitanie -*



PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'agriculture,
de l'alimentation et de la forêt
Service régional de l'agriculture
et de l'agroalimentaire

N° interne AGRI-2016-096

**Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole
au titre du contrôle des structures**

Le préfet de la région
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code rural et de la pêche maritime dans ses articles L312-1, L331-1 à L331-12, R312-1 à R312-3, R331-1 à R331-12 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2016 du préfet de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 du préfet de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant délégation de signature à M. Pascal AUGIER directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 n° R 76-2016-27/DRAAF du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF ;

Vu la demande d'autorisation d'exploiter déposée par le GAEC DES MARRONNIERS auprès de la direction départementale des territoires du Lot, enregistrée le 08/07/2016, sous le n° 46160075, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 17,0009 hectares appartenant à Mme BONNAC Evelyne sis sur la commune de 46230 BELFORT DU QUERCY ;

Considérant la situation du GAEC DES MARRONNIERS dont le siège d'exploitation est situé à LALBENQUE, qui exploite actuellement 80,29 ha ;

Considérant que l'opération envisagée correspond à la priorité n° 6, « autre agrandissement, réunion ou concentration d'exploitations », du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant que la demande susvisée rentre dans le champ d'application du contrôle des structures et qu'elle est conforme aux dispositions du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant l'absence de demande concurrente ;

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le GAEC DES MARRONNIERS dont le siège d'exploitation est situé à LALBENQUE est autorisé à exploiter le bien foncier agricole d'une superficie de 17,0009 hectares appartenant à Mme BONNAC Evelyne sis sur la commune de 46230 BELFORT DU QUERCY, conformément à la demande susvisée.

Art. 2. – La présente autorisation sera périmée si le fonds n'a pas été mis en culture avant l'expiration de l'année culturale qui suit la date de sa notification ou, dans le cas prévu à l'article L. 330-4 du code rural et de la pêche maritime, avant l'expiration de l'année culturale qui suit celle de la fin du versement des aides. Si le bien est loué, l'année culturale à prendre en considération est celle qui suit le départ effectif du preneur en place, sauf si la situation personnelle du demandeur change au regard du contrôle des structures (article L. 331-4 du code rural et de la pêche maritime).

Art. 3. – La présente autorisation n'est valable qu'au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles (livre III, titre III du code rural et de la pêche maritime). Elle ne préjuge en rien des suites données aux autres demandes effectuées par le bénéficiaire de la présente autorisation dans le cadre d'autres réglementations. Elle ne dispense en aucun cas ledit bénéficiaire d'entreprendre les démarches au titre d'autres réglementations.

Art. 4. – Le secrétaire général aux affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et le directeur départemental des territoires du Lot sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, au propriétaire, au preneur en place, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie et affiché en mairie de la commune intéressée.

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre en charge de l'agriculture ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Dans le cas d'une recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours), vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Fait à Montpellier, le 28 octobre 2016

Pour le Directeur et par délégation,
Le Chef du service régional de
l'agriculture et de l'agroalimentaire

signé

Guillaume RANDRIAMAMPITA

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-10-28-004

**02-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un
bien agricole au titre du contrôle des structures au GAEC
DES MARONNIERS enregistré sous le n° 46160076**

*02- Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures au
GAEC DES MARONNIERS enregistré sous le n° 46160076.*

*- signé par M. le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région
Occitanie -*

PRÉFET DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON-MIDI-PYRÉNÉES

Direction régionale de l'agriculture,
de l'alimentation et de la forêt
Service régional de l'agriculture
et de l'agroalimentaire

N° interne AGRI-2016-097

**Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole
au titre du contrôle des structures**

Le préfet de la région Occitanie,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code rural et de la pêche maritime dans ses articles L312-1, L331-1 à L331-12, R312-1 à R312-3, R331-1 à R331-12 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2016 du préfet de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 du préfet de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant délégation de signature à M. Pascal AUGIER directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 n° R 76-2016-27/DRAAF du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées portant subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF ;

Vu la demande d'autorisation d'exploiter déposée par le GAEC DES MARRONNIERS auprès de la direction départementale des territoires du Lot, enregistrée le 08/07/2016, sous le n° 46160076, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 5,1599 hectares appartenant à Mme DEBREIL Christine sis sur la commune de 46230 BELFORT DU QUERCY ;

Considérant la situation du GAEC DES MARRONNIERS dont le siège d'exploitation est situé à LALBENQUE, qui exploite actuellement 80,29 ha ;

Considérant que l'opération envisagée correspond à la priorité n° 6, « autre agrandissement, réunion ou concentration d'exploitations », du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant que la demande susvisée rentre dans le champ d'application du contrôle des structures et qu'elle est conforme aux dispositions du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant l'absence de demande concurrente ;

Arrête :

Art. 1^{er}. – Le GAEC DES MARRONNIERS dont le siège d'exploitation est situé à LALBENQUE est autorisé à exploiter le bien foncier agricole d'une superficie de 5,1599 hectares appartenant à Mme DEBREIL Christine sis sur la commune de 46230 BELFORT DU QUERCY, conformément à la demande susvisée.

Art. 2. – La présente autorisation sera périmée si le fonds n'a pas été mis en culture avant l'expiration de l'année culturale qui suit la date de sa notification ou, dans le cas prévu à l'article L. 330-4 du code rural et de la pêche maritime, avant l'expiration de l'année culturale qui suit celle de la fin du versement des aides. Si le bien est loué, l'année culturale à prendre en considération est celle qui suit le départ effectif du preneur en place, sauf si la situation personnelle du demandeur change au regard du contrôle des structures (article L. 331-4 du code rural et de la pêche maritime).

Art. 3. – La présente autorisation n'est valable qu'au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles (livre III, titre III du code rural et de la pêche maritime). Elle ne préjuge en rien des suites données aux autres demandes effectuées par le bénéficiaire de la présente autorisation dans le cadre d'autres réglementations. Elle ne dispense en aucun cas ledit bénéficiaire d'entreprendre les démarches au titre d'autres réglementations.

Art. 4. – Le secrétaire général aux affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et le directeur départemental des territoires du Lot sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, au propriétaire, au preneur en place, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie et affiché en mairie de la commune intéressée.

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre en charge de l'agriculture ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Dans le cas d'une recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours), vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Fait à Montpellier, le 28 octobre 2016

Pour le Directeur et par délégation,
Le Chef du service régional de
l'agriculture et de l'agroalimentaire

signé

Guillaume RANDRIAMAMPITA

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-10-28-005

03-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un
bien agricole au titre du contrôle des structures à Mme
Martine JAMMES

*03-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des
structures à Mme Martine JAMMES.*

*- signé par M. le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région
Occitanie -*

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'agriculture,
de l'alimentation et de la forêt
Service régional de l'agriculture
et de l'agroalimentaire

N° interne AGRI-2016-098

**Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole
au titre du contrôle des structures**

Le préfet de la région Occitanie
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code rural et de la pêche maritime dans ses articles L312-1, L331-1 à L331-12, R312-1 à R312-3, R331-1 à R331-12 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2016 du préfet de la région Occitanie portant schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 du préfet de la région Occitanie portant délégation de signature à M. Pascal AUGIER directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Occitanie ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 n° R 76-2016-27/DRAAF du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Occitanie portant subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF ;

Vu la demande d'autorisation d'exploiter déposée par Mme JAMMES Martine auprès de la direction départementale des territoires du Lot, enregistrée le 18 juillet 2016 sous le n° 46160081, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 2,7005 hectares appartenant à M. GIBRAT Jean-Claude sis sur la commune de Figeac ;

Considérant la situation de Mme JAMMES Martine dont le siège d'exploitation est situé à 46100 Figeac, qui est en cours d'installation ;

Considérant que l'opération envisagée correspond à la priorité n° 6, autre installation, du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant que la demande susvisée rentre dans le champ d'application du contrôle des structures et qu'elle est conforme aux dispositions du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant l'absence de demande concurrente ;

Arrête :

Art. 1^{er}. – Mme JAMMES Martine dont le siège d’exploitation est situé à 46100 FIGEACe est autorisé à exploiter le bien foncier agricole d’une superficie de 2,7005 hectares appartenant à GIBRAT Jean-Claude sis sur la commune de Figeac conformément à la demande susvisée.

Art. 2. – La présente autorisation sera périmée si le fonds n’a pas été mis en culture avant l’expiration de l’année culturale qui suit la date de sa notification ou, dans le cas prévu à l’article L. 330-4 du code rural et de la pêche maritime, avant l’expiration de l’année culturale qui suit celle de la fin du versement des aides. Si le bien est loué, l’année culturale à prendre en considération est celle qui suit le départ effectif du preneur en place, sauf si la situation personnelle du demandeur change au regard du contrôle des structures (article L. 331-4 du code rural et de la pêche maritime).

Art. 3. – La présente autorisation n’est valable qu’au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles (livre III, titre III du code rural et de la pêche maritime). Elle ne préjuge en rien des suites données aux autres demandes effectuées par le bénéficiaire de la présente autorisation dans le cadre d’autres réglementations. Elle ne dispense en aucun cas ledit bénéficiaire d’entreprendre les démarches au titre d’autres réglementations.

Art. 4. – Le secrétaire général aux affaires régionales, le directeur régional de l’alimentation, de l’agriculture et de la forêt Occitanie et le directeur départemental des territoires du Lot sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l’exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, au propriétaire, au preneur en place, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie et affiché en mairie de la commune intéressée.

Vous disposez d’un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre en charge de l’agriculture ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Dans le cas d’une recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours), vous disposez d’un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Fait à Montpellier, le 28 octobre 2016

Pour le Directeur et par délégation,
Le Chef du service régional de
l’agriculture et de l’agroalimentaire

signé

Guillaume RANDRIAMAMPITA

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-10-28-006

04-DRAAF - Arrêté portant autorisation d'exploiter un
bien agricole au titre du contrôle des structures à Mme
Françoise BOUZOU

*04- Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures à
Mme Françoise BOUZOU.*

*- signé par M. le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région
Occitanie -*

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'agriculture,
de l'alimentation et de la forêt
Service régional de l'agriculture
et de l'agroalimentaire

N° interne AGRI-2016-099

**Arrêté portant autorisation d'exploiter un bien agricole
au titre du contrôle des structures**

Le préfet de la région Occitanie
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code rural et de la pêche maritime dans ses articles L312-1, L331-1 à L331-12, R312-1 à R312-3, R331-1 à R331-12 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2016 du préfet de la région Occitanie portant schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 du préfet de la région Occitanie portant délégation de signature à M. Pascal AUGIER directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Occitanie ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 n° R 76-2016-27/DRAAF du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Occitanie portant subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF ;

Vu la demande d'autorisation d'exploiter déposée par Mme BOUZOU Françoise auprès de la direction départementale des territoires du Lot, enregistrée le 28 juin 2016 sous le n°46160071, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 3,3285 hectares appartenant à M.CHAYRIGUET Joel, sis sur la commune de 46320 GREZES ;

Considérant la situation de Mme BOUZOU Françoise dont le siège d'exploitation est situé à 46320 GREZES, qui exploite actuellement 169,3863 ha ;

Considérant que l'opération envisagée correspond à la priorité n° 6, autre agrandissement, réunion ou concentration d'exploitations, du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant que la demande susvisée rentre dans le champ d'application du contrôle des structures et qu'elle est conforme aux dispositions du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant l'absence de demande concurrente ;

Arrête :

Art. 1^{er}. – Mme BOUZOU Françoise dont le siège d'exploitation est situé à 46320 GREZES est autorisé à exploiter le bien foncier agricole d'une superficie de 3,3285 hectares appartenant à M.CHAYRIGUET Joël sis sur la commune de 46320 GREZES, conformément à la demande susvisée.

Art. 2. – La présente autorisation sera périmée si le fonds n'a pas été mis en culture avant l'expiration de l'année culturale qui suit la date de sa notification ou, dans le cas prévu à l'article L. 330-4 du code rural et de la pêche maritime, avant l'expiration de l'année culturale qui suit celle de la fin du versement des aides. Si le bien est loué, l'année culturale à prendre en considération est celle qui suit le départ effectif du preneur en place, sauf si la situation personnelle du demandeur change au regard du contrôle des structures (article L. 331-4 du code rural et de la pêche maritime).

Art. 3. – La présente autorisation n'est valable qu'au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles (livre III, titre III du code rural et de la pêche maritime). Elle ne préjuge en rien des suites données aux autres demandes effectuées par le bénéficiaire de la présente autorisation dans le cadre d'autres réglementations. Elle ne dispense en aucun cas ledit bénéficiaire d'entreprendre les démarches au titre d'autres réglementations.

Art. 4. – Le secrétaire général aux affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie et le directeur départemental des territoires du Lot sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, au propriétaire, au preneur en place, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie et affiché en mairie de la commune intéressée.

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre en charge de l'agriculture ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Dans le cas d'une recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours), vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Fait à Montpellier, le 28 octobre 2016

Pour le Directeur et par délégation,
Le Chef du service régional de
l'agriculture et de l'agroalimentaire

signé

Guillaume RANDRIAMAMPITA

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-10-28-007

**05-DRAAF - Arrêté portant autorisation partielle
d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des
structures à M. Sylvain DELMAS**

*05-DRAAF - Arrêté portant autorisation partielle d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle
des structures à M. Sylvain Delmas.*

*- signé par M. le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région
Occitanie -*



PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'agriculture,
de l'alimentation et de la forêt
Service régional de l'agriculture
et de l'agroalimentaire

N° interne AGRI-2016-100

Arrêté portant autorisation partielle d'exploiter un bien agricole au titre du contrôle des structures

Le préfet de la région Occitanie,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code rural et de la pêche maritime dans ses articles L312-1, L331-1 à L331-12, R312-1 à R312-3, R331-1 à R331-12 ;

Vu l'arrêté du 29 mars 2016 du préfet de la région Occitanie portant schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 du préfet de la région Occitanie portant délégation de signature à M. Pascal AUGIER directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Occitanie ;

Vu l'arrêté du 22 août 2016 n° R 76-2016-27/DRAAF du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Occitanie portant subdélégation de signature à certains agents de la DRAAF ;

Vu la demande d'autorisation d'exploiter déposée par Monsieur DELMAS Sylvain demeurant à La Combe – 12170 REQUISTA auprès de la direction départementale des territoires de l'Aveyron, enregistrée le 30 août 2016 sous le n°C 1612778, relative à un bien foncier agricole d'une superficie de 27,18 hectares appartenant à Monsieur et Madame VIEU Michel sis sur la commune de REQUISTA ;

Vu la demande concurrente pour exploiter 26,84 hectares déposée par le GAEC DE PEYRADE (DELMAS Évelyne et Jean-Marc) domicilié à Saint-Julien – 12170 REQUISTA ;

Considérant que l'opération envisagée par Monsieur DELMAS Sylvain correspond à un agrandissement avec installation portant la surface agricole utile de l'exploitation après opération à 105,35 hectares ;

Considérant que l'opération envisagée par Monsieur DELMAS Sylvain correspond à un agrandissement excessif (supérieur à 81 ha dans la zone) conformément à l'article 5-4 du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant que la demande concurrente déposée par GAEC DE PEYRADE (DELMAS Évelyne et Jean-Marc) correspond à une installation portant la surface agricole utile par associé exploitant après opération à 66,45 hectares ;

Considérant que la demande concurrente déposée par GAEC DE PEYRADE (DELMAS Évelyne et Jean-Marc) ne correspond pas à un agrandissement excessif (inférieur à 81 ha dans la zone) conformément à l'article 5-4 du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et du Tarn-et-Garonne ;

Considérant que la demande susvisée rentre dans le champ d'application du contrôle des structures et qu'elle est conforme aux dispositions du schéma directeur régional des exploitations agricoles pour les départements de l'Ariège, de l'Aveyron, de la Haute-Garonne, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn, et du Tarn-et-Garonne ;

Arrête :

Art. 1^{er}. – Monsieur DELMAS Sylvain dont le siège d'exploitation est situé à La Combe – 12170 REQUISTA est autorisé à exploiter le bien foncier agricole d'une superficie de 0,34 hectares (parcelle R 494) appartenant à Monsieur VIEU Michel sis sur la commune de REQUISTA.

L'autorisation n'est pas accordée pour les parcelles N 298, 301, 720, R 1199, 491, 515, 517, 622, N 299, R 154, 156, 241, 490, 495, 496, 497, 498, 499, 514, 518, et 623 situées sur la commune de REQUISTA d'une contenance de 26,84 hectares pour les raisons précisées dans les considérants du présent arrêté.

Art. 2. – La présente autorisation partielle sera périmée si les parcelles sur lesquelles porte l'autorisation n'ont pas été mises en culture avant l'expiration de l'année culturale qui suit la date de sa notification ou, dans le cas prévu à l'article L. 330-4 du code rural et de la pêche maritime, avant l'expiration de l'année culturale qui suit celle de la fin du versement des aides. Si les parcelles sont louées, l'année culturale à prendre en considération est celle qui suit le départ effectif du preneur en place, sauf si la situation personnelle du demandeur change au regard du contrôle des structures (article L. 331-4 du code rural et de la pêche maritime).

Art. 3. – S'il est constaté que les parcelles objet d'un refus d'exploiter, sont exploitées par le demandeur, ce dernier s'expose à des sanctions pécuniaires après mise en demeure par le préfet de région de régulariser sa situation. Le montant desdites sanctions pécuniaires est compris entre 304,90 € et 914,70 € par hectare (article L. 331-7 du code rural et de la pêche maritime).

Art. 4. – La présente autorisation partielle n'est valable qu'au titre du contrôle des structures des exploitations agricoles (livre III, titre III du code rural et de la pêche maritime). Elle ne préjuge en rien des suites données aux autres demandes effectuées par le bénéficiaire de la présente autorisation dans le cadre d'autres réglementations. Elle ne dispense en aucun cas ledit bénéficiaire d'entreprendre les démarches au titre d'autres réglementations.

Art. 5. – Le secrétaire général aux affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie et le directeur départemental des territoires de l'Aveyron sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié au demandeur, au propriétaire, au preneur en place, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie et affiché en mairie de la commune intéressée.

Vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision pour déposer :

- soit un recours gracieux devant le préfet ou un recours hiérarchique devant le ministre en charge de l'agriculture ;
- soit un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Dans le cas d'un recours gracieux ou hiérarchique, en cas de nouveau refus exprès ou tacite (par absence de réponse dans les deux mois du recours), vous disposez d'un nouveau délai de deux mois pour déposer un recours contentieux devant le tribunal administratif de céans.

Fait à Montpellier, le 7 Novembre 2016

Pour le Directeur et par délégation,
Le Chef du service régional de l'agriculture
et de l'agroalimentaire

signé

Guillaume RANDRIAMAMPITA

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-11-08-002

**06-ARS - Plan d'actions pluriannuel régional de la
pertinence de soins (PAPRAPS) de la région Occitanie
2016-2020**

*06- Plan d'actions pluriannuel régional de la pertinence de soins (PAPRAPS) de la région
Occitanie 2016-2020.*

- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Occitanie -

**PLAN D' ACTIONS PLURIANNUEL REGIONAL DE LA PERTINENCE DES SOINS (PAPRAPS)
DE LA REGION OCCITANIE**

2016-2020

Sommaire

- 1) Préambule
- 2) Le contexte régional
- 3) Rappel de la réglementation
- 4) Les Domaines d'actions prioritaires proposées à l'inscription dans le PAPRAPS
- 5) Les Critères permettant d'identifier :
 - 5.1 Les établissements de santé faisant l'objet d'un contrat d'amélioration de la pertinence
 - 5.2 Les établissements de santé faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable
- 6) Conditions de mise en œuvre

1) Préambule

Les actions d'amélioration de la pertinence ont pour objectifs l'accroissement de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que l'optimisation de l'efficience des dépenses de santé dans le cadre d'un ONDAM contraint :

- en réduisant les inadéquations ou en limitant les hospitalisations évitables (pertinence des séjours, pertinence des parcours de soins)
- en optimisant les modes de prise en charge - hospitalisation complète, soins ambulatoires, soins externes - (pertinence des modes de prises en charge)
- en participant à l'amélioration des pratiques (pertinence des actes et de l'utilisation des produits de santé).

L'organisation de la réponse aux besoins de santé de la population part d'un diagnostic sur l'adaptation actuelle des soins à l'état de santé des patients : il s'agit autant d'identifier des manques ou des insuffisances de soins que de pointer des excès pour chercher à les corriger.

Depuis 2012, une démarche régionale de développement d'actions d'amélioration de la pertinence a été impulsée par le niveau national.

Les ARS ont largement associé les professionnels de santé et les représentants des établissements aux réflexions, aux choix des thèmes et à la mise en œuvre des programmes.

Elles ont pour cela favorisé le regroupement des établissements et des professionnels au sein de structures ou d'associations favorisant les échanges et la mise en commun des compétences.

Dans le cadre de la loi de financement pour 2015, les pouvoirs publics ont inscrit dans le code de la sécurité sociale, la mise en place d'un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS) qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque.

Ce plan prévoit également la mise en œuvre avec les établissements de santé d'un contrat d'amélioration de la pertinence des soins.

En novembre 2015, le décret 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé précise le contenu du PAPRAPS et instaure l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) qui concourt à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région.

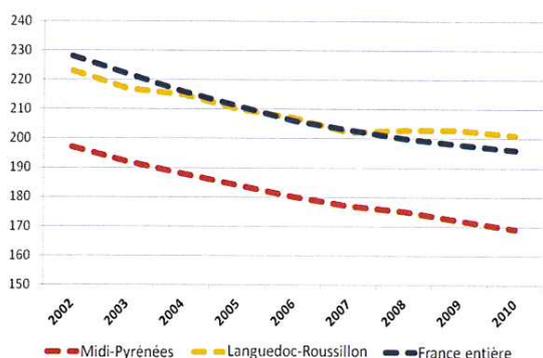
2) Le contexte sanitaire et social de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées

Une démographie en croissance et de fortes disparités sanitaires et sociales

Avec près de 5,7 millions d'habitants, la région Languedoc-Roussillon- Midi-Pyrénées (LR-MP) se situe au 5ème rang des régions métropolitaines.

Elle représente environ 8,9% de la population française et est l'une des régions dont la croissance démographique est la plus forte depuis de nombreuses années : au cours de la période 2006-2011, l'augmentation de la population a été de 1 % par an. Si les tendances démographiques récentes se maintiennent, la population de la région passera à 6.9 millions en 2040 (*Source : Insee – Omphale 2010 – Scenario central*). Enfin, l'analyse des indicateurs de santé affichent des disparités sociales et territoriales importantes. Par exemple, le taux de mortalité prématuré est plus élevé dans les cantons de LR et notamment dans les principales agglomérations.

Evolution du taux standardisé de mortalité prématurée en Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées



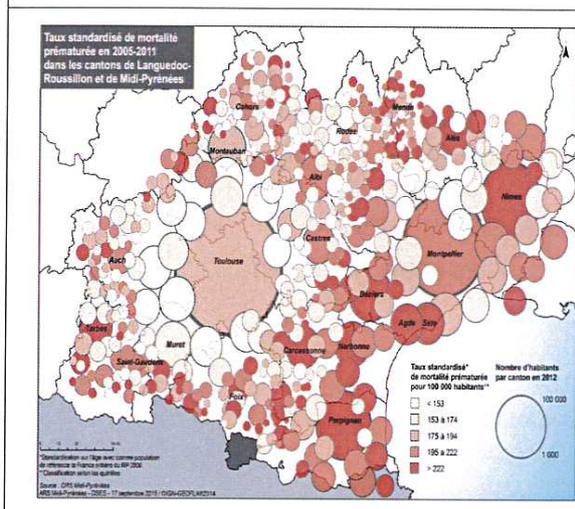
Des écarts importants dans les taux de mortalité prématurée

État de santé : les **taux de mortalité prématurée** indiquent un écart important, qui semble s'accroître et reste notamment élevé dans les grandes agglomérations du littoral.

Les indicateurs de défavorisation confirment de fortes disparités

En moyenne, 24% de la population régionale réside dans une zone géographique défavorisée (*).

De **fortes disparités entre départements** : 15% en Haute-Garonne contre 34% dans l'Hérault, entre 6 et 7 % en Aveyron, en Lozère ou dans le Gers, mais 35% dans le Gard et 37% dans les Pyrénées-Orientales



Une offre de soins supérieure à la moyenne régionale mais inégalement répartie

Les hôpitaux et cliniques :

- ▷ 438 établissements, dont **3 CHU** (Toulouse, Montpellier et Nîmes)
- ▷ 2 Centres de lutte contre le cancer
- ▷ Plus d'un million de séjours en médecine, chirurgie, obstétrique
- ▷ Des **complémentarités à consolider** entre public et privé

- ▷ Un fort potentiel de recherche

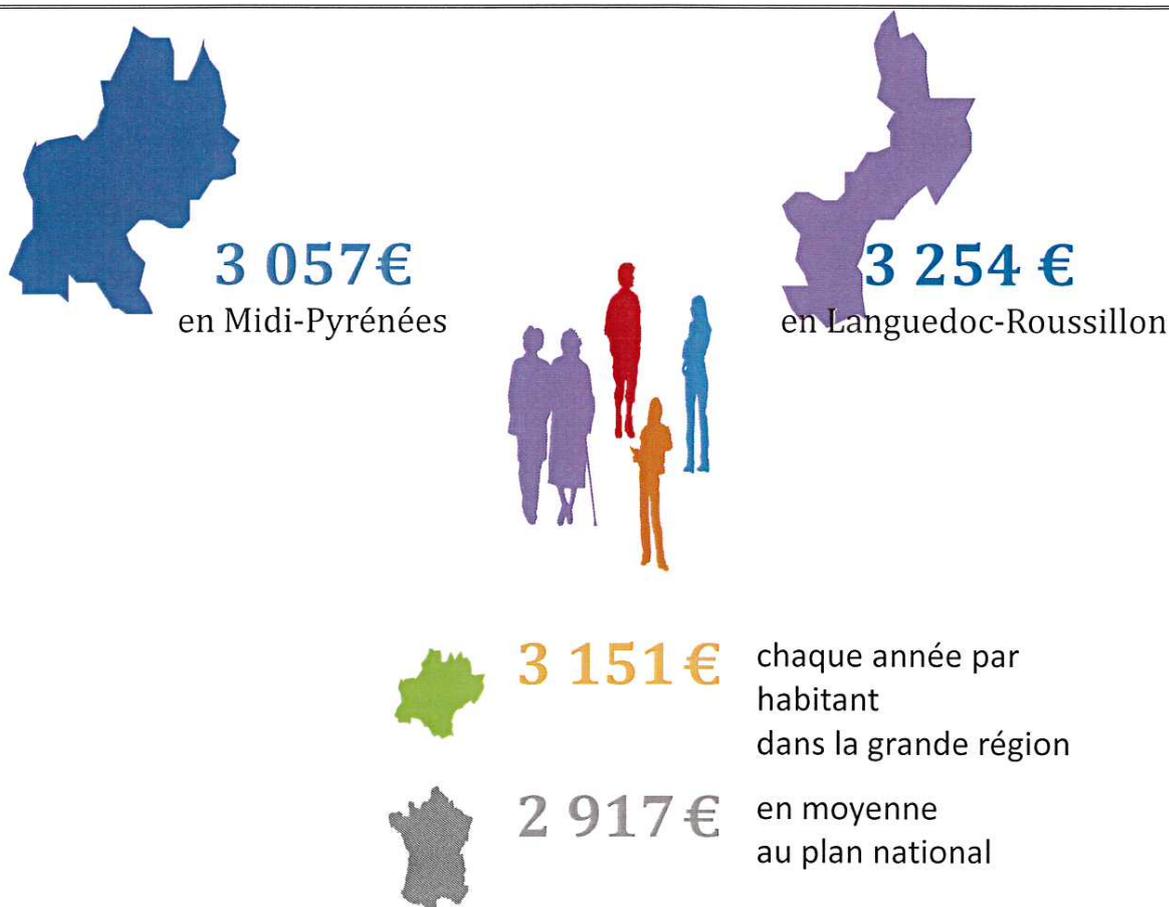
Les soins de premier recours :

- ▷ Près de 13 000 médecins libéraux, 3 800 chirurgiens-dentistes,
- ▷ 15000 infirmiers libéraux, 7 500 masseurs-kinésithérapeutes libéraux
- ▷ Des problématiques locales de **lutte contre la désertification médicale**

La prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap :

- ▷ 2 300 établissements et services

Une dépense de soins par habitant supérieur à la moyenne nationale



Sources : État financier des ARS – juillet 2015 / Insee, estimations de population au 1^{er} janvier 2013 / Données de l'année 2014

3) Le contexte légal et réglementaire

Le I° de l'article L. 162-30-4 du code de la sécurité sociale portant sur le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, dispose :

« L'Agence Régionale de Santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article L. 182-2-1-1.

Le plan d'actions précise également les critères retenus pour identifier les établissements de santé faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins prévu au II du présent article et ceux faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable définie à l'article L. 162-1-17. Ces critères tiennent compte notamment des référentiels établis par la Haute Autorité de Santé et des écarts constatés entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales observées pour une activité comparable. Ces critères tiennent compte de la situation des établissements au regard des moyennes régionales ou nationales de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ou au regard des moyennes de prescription de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation. »

L'article R. 162-44 du code de la sécurité sociale, précise :

- **dans son I° le contenu du PAPRAPS :**
 - Le diagnostic de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de gestion du risque mentionnée à l'article R. 1434-12 du code de la santé publique avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins mentionnée à l'article R. 162-44-1
 - Les domaines d'action prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement
 - Les actions communes aux domaines mentionnés au 2° et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre
 - Lorsque les actions mentionnées au 3° impliquent un ciblage des établissements de santé, les critères permettant d'identifier :
 - Les établissements faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins mentionné à l'article R. 162-44-2, notamment ceux dont les contrats comportent des objectifs quantitatifs
 - Les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3
 - Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions mentionnées au 3°.

- **dans son II° les modalités de mise en œuvre du PAPRAPS :**

« La préparation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions et ses révisions sont effectués par la commission régionale de gestion du risque mentionnée à l'article R. 1434-12 du code de la santé publique, après consultation de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins.

Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins est arrêté par le directeur général de l'agence régionale de santé pour une durée de quatre ans, après avis de la commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Il est révisé chaque année dans les mêmes conditions. »

L'article R. 162-44-1 du code de la sécurité sociale, précise, en outre :

« Une instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins (IRAPS) contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.

Elle est consultée sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, lors de sa préparation, de sa révision et de son évaluation. Le directeur général de l'agence régionale de santé lui communique chaque année la liste des établissements de santé ayant été ciblés en application des a et b du 4° du I de l'article R. 162-44 ainsi qu'une synthèse des résultats de l'évaluation de la réalisation des objectifs du contrat mentionné à l'article R. 162-44-2 ».

4) Les domaines d'actions prioritaires proposées dans le PAPRAPS

Des démarches et des programmes d'amélioration de la pertinence ont été mis en place depuis plusieurs années en ex région Languedoc-Roussillon et en ex région Midi-Pyrénées dont beaucoup sont en cours de réalisation, en lien avec les établissements et les professionnels de santé.

Dans l'ex région Midi-Pyrénées

L'ARS de Midi Pyrénées a mené depuis 2008 un travail d'analyse, par territoire de santé, des taux de recours de 20 gestes chirurgicaux dits « marqueurs ». Les données disponibles montraient, sur certains segments d'activité, de fortes variations des taux de recours aux soins hospitaliers entre la région et le niveau national et entre les territoires de santé ; variations que les indicateurs démographiques ou sanitaires (notamment épidémiologiques) ne suffisaient pas à expliquer. Ainsi, quatre prises en charge chirurgicales avaient des taux de recours supérieurs à la moyenne nationale depuis 2008. Il s'agissait de l'angioplastie coronaire (ICH100 = 118.0), de la ligamentoplastie du genou (ICH100 = 121.8), du remplacement de la valve aortique (ICH100 = 117.2) et de la thyroïdectomie (ICH100 = 115.6) (Données PMSI ATIH 2014). Parallèlement à ce constat, le nombre d'appendicectomie était en diminution (4233 séjours en 2008 et 3405 en 2014, soit -19.5%) alors que la chirurgie de la cataracte (30411 séjours en 2008 et 38589 en 2014, soit +26.9%) et la chirurgie bariatrique (848 séjours en 2008 et 2501 en 2014, soit +194.9%) progressaient.

Suite à ces constats, plusieurs actions ont été mises en place :

- Participation au groupe de travail national ARS/DGOS/CNAM/HAS/ATIH ayant pour objectif la rédaction d'un guide méthodologique sur la pertinence des soins en 2012.
- Participation de la région Midi Pyrénées à des expérimentations nationales sur la pertinence des soins
 - ⇒ Expérimentation césarienne programmée à terme :
Ce programme national initié par la HAS et piloté en région par le réseau Maternip avait pour objectif d'améliorer le parcours de la femme enceinte en réalisant une autoévaluation des pratiques et en utilisant les outils diffusés par la HAS. 20 maternités sur 27 se sont inscrites dans cette démarche lors du lancement du programme en 2013.
 - ⇒ Appendicectomie et Chirurgie du canal carpien :
Ce programme, piloté par l'Assurance Maladie, avait pour objectif de valider des indicateurs de ciblage d'établissements de santé dits « atypiques » pour ces deux prises en charge, à partir d'une analyse de dossiers dans un échantillon d'établissements de santé.
Pour la thématique « appendicectomie », le programme a concerné en 2014 deux établissements de santé privés, établissements dits « témoins » sans atypie.
Pour la chirurgie du canal carpien, un établissement de santé public a participé à cette démarche comme établissement de santé « cas » ayant des atypies.
- Mises en place d'actions spécifiques sur la thématique de la pertinence des actes
 - ⇒ Ligamentoplastie du genou
Réalisation d'une étude de dossiers par l'établissement de santé concerné et mise en place de revue de pertinence trimestrielle depuis septembre 2014.
 - ⇒ Angioplastie coronaire (cf. p12 à 16)

Réalisation en 2015 d'une étude de dossiers sur la pertinence de cette prise en charge, auprès des 9 établissements de santé de la région Midi-Pyrénées autorisés à pratiquer ce type d'actes. Analyse de plus de 300 prises en charge.

Définition d'un plan d'action.

⇒ Amygdalectomie (cf. p 18 à 20)

Réalisation en 2016 d'une étude sur les indications de cet acte auprès de 13 établissements de santé localisés pour la plupart en Haute Garonne ou dans le Tarn et Garonne, territoires de santé ayant les taux de recours ~~son~~ les plus élevés.

Analyse des données en cours.

Définition du plan d'action à prévoir pour T4 2016.

- Actions de communication sur le thème de la pertinence des soins en interne ou lors de congrès de professionnels de santé (journées EMOIS 2013 et 2016).

Dans l'ex région Languedoc-Roussillon

Une démarche commune visant à analyser les taux de recours des 33 thèmes retenus au niveau national et à sélectionner des thèmes à prioriser et à développer et organiser les démarches pertinence a été mise en place en 2013 par l'ARS en associant des représentants des professionnels issus de l'hospitalisation publique et de l'hospitalisation privée.

L'association APPERQUAL (Structure Régionale d'Appui à la Qualité et la Pertinence) ouverte aux établissements de santé, aux URPS et aux professionnels de santé de la région a été mise en place en septembre 2013 avec l'approbation de l'ARS.

APPERQUAL a mené une étude sur l'évaluation des pratiques professionnelles de la double endoscopie digestive. L'ensemble des établissements de la région a été sollicité pour participer, quelle que soit leur pratique afin d'engager les professionnels dans la culture de l'évaluation des pratiques. L'évaluation déployée sur le dernier trimestre 2015 par APPERQUAL a été appuyée par l'ARS au travers des feuilles de Route du Plan Triennal pour les établissements publics. Elle a aussi été réalisée par plus de 10 établissements privés en région LR.

L'ARS a développé des programmes d'amélioration de la pertinence dans les domaines suivants:

⇒ Césariennes programmées à terme :

Ce programme, initié par la HAS, a fédéré la quasi-totalité des maternités publiques et privées. L'évaluation des pratiques menée en 2015, en lien avec le Réseau Naitre et Grandir, a été jugée positive en termes de respect des objectifs souscrits. Cette EPP a fait l'objet d'une contractualisation.

⇒ Pertinence de journées d'hospitalisation en SSR :

En 2014, l'ARS LR a mis en place un programme d'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en SSR. Dans le prolongement d'une première évaluation à partir d'une grille généraliste, réalisée par la très grande majorité des établissements de SSR en 2013, des groupes de professionnels de la région ont travaillé en 2015 à élaborer des grilles de pertinence spécifiques aux SSR gériatriques et aux SSR locomoteurs.

⇒ Pertinence des demandes d'examens d'imagerie lombaire

A l'instigation de l'ARS et du Conseil Professionnel de la Radiologie en Languedoc Roussillon (G4), en janvier 2015, plus d'un quart des radiologues ont analysé les demandes d'examens

d'imagerie lombaire qui leur étaient faites, à l'aide d'une grille de pertinence élaborée avec 2 radiologues reconnus régionalement en imagerie ostéo articulaire.

⇒ Chirurgie bariatrique, Chirurgie du cristallin, Parcours des patients porteurs d'une bronchopneumopathie chronique obstructive :

Fin 2015, 3 groupes de travail pertinence ont été constitués avec des professionnels de santé sur ces thèmes. Après un premier état des lieux, ces groupes sont dans la phase d'élaboration d'outils d'évaluation des pratiques professionnelles et/ou d'amélioration des pratiques.

4.1 Les programmes proposés à l'inscription dans le PAPRAPS

- Programmes dont la mise en œuvre est proposée sur l'ensemble de la région :
 - ⇒ Chirurgie bariatrique
 - ⇒ Angioplasties coronaires
 - ⇒ Amélioration de la pertinence des examens d'imagerie en réponse à l'appel à candidature lancé par la DGOS en avril 2016
 - ⇒ Intégration de la notion de pertinence à l'enseignement initial et continu des professionnels de santé pour en permettre l'acculturation.

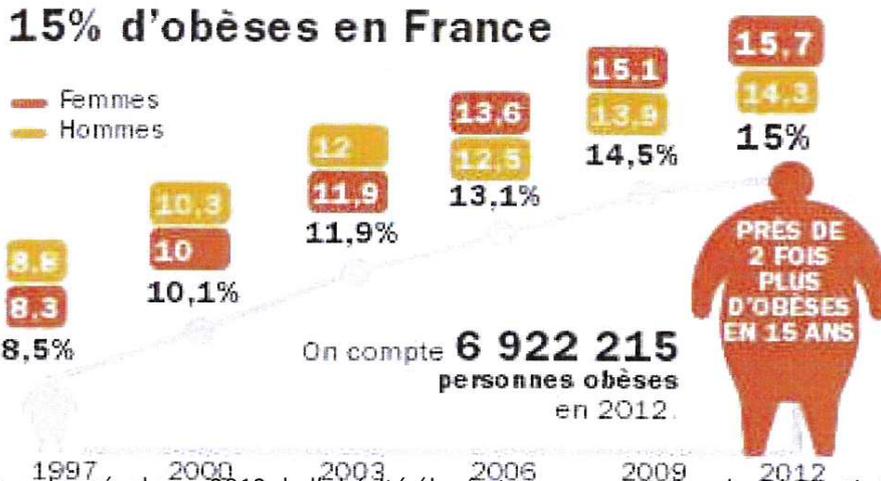
- Programmes dont la poursuite est proposée sur le territoire de l'ex région Midi-Pyrénées :
 - ⇒ Amélioration de la pertinence des amygdalectomies

- Programmes dont la poursuite est proposée sur le territoire de l'ex région Languedoc-Roussillon :
 - ⇒ Amélioration de la pertinence des interventions sur le cristallin
 - ⇒ Amélioration de la pertinence des journées d'hospitalisation en SSR
 - ⇒ Amélioration de la pertinence des prises en charge dans le parcours des patients porteurs de BPCO

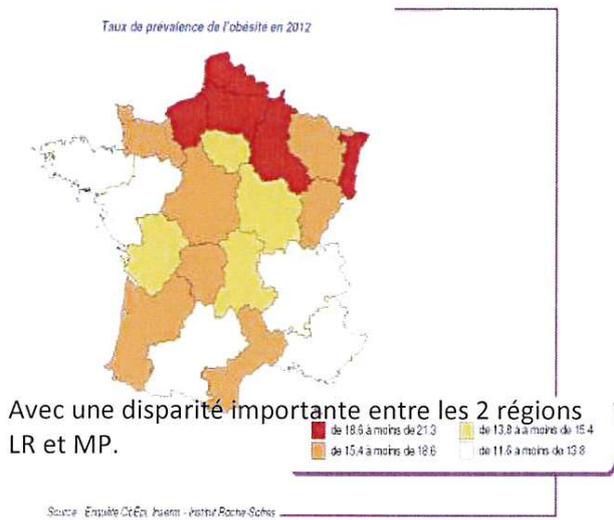
Les fiches descriptives des programmes figurent dans les pages suivantes.

Contexte / Etat des lieux

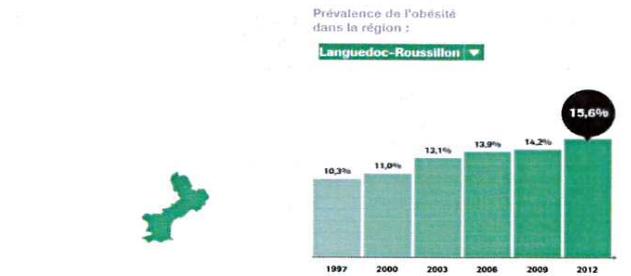
Une augmentation régulière de l'obésité sur la dernière décennie en France (Obépi) :



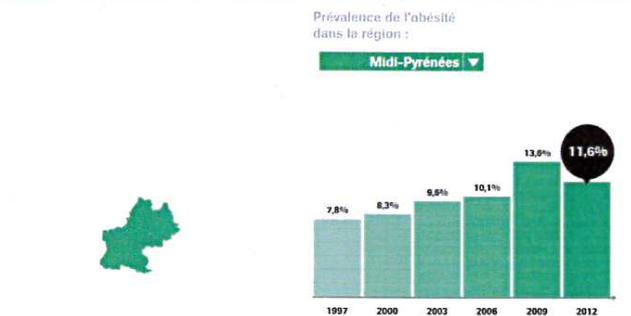
Un taux de prévalence 2012 de l'obésité élevé et en augmentation dans la partie Est de la région.



ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES



ÉVOLUTION DE LA PRÉVALENCE DE L'OBÉSITÉ SELON LES RÉGIONS ADMINISTRATIVES



Un taux de recours standardisé à la chirurgie bariatrique (toutes modalités confondues) plus élevé que le taux national dans toute la région.

Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Indicateurs pertinences des soins : Chirurgie bariatrique

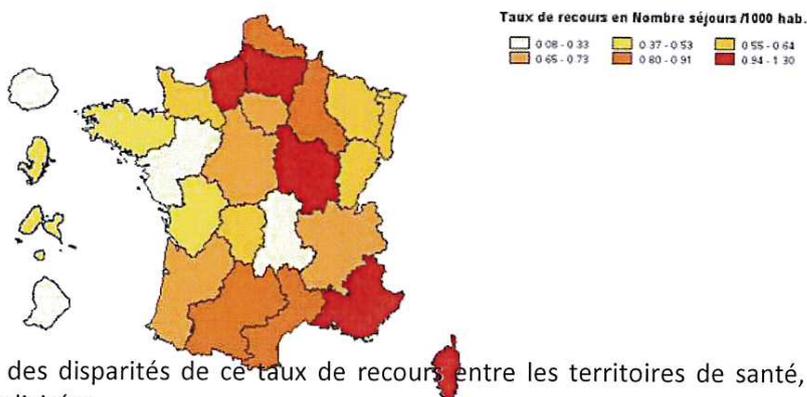
Sélection par racine

Taux de recours national : 0,72

version v11f

LR : 0,90

MP : 0,80



Et des disparités de ce taux de recours entre les territoires de santé, sans qu'elles soient a priori explicitées.

Taux de recours MCO par Département - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Indicateurs pertinences des soins : Chirurgie bariatrique

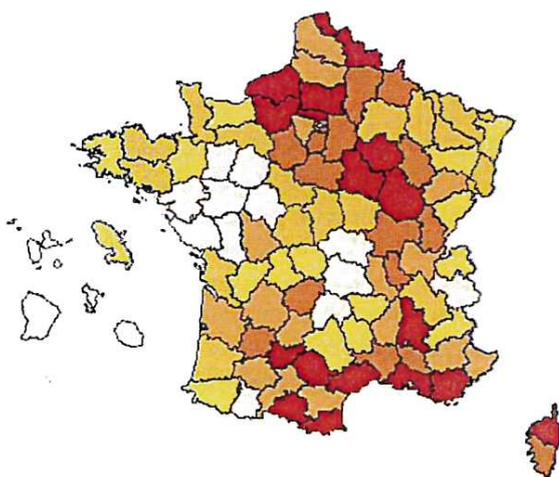
Sélection par racine

Taux de recours national : 0,72

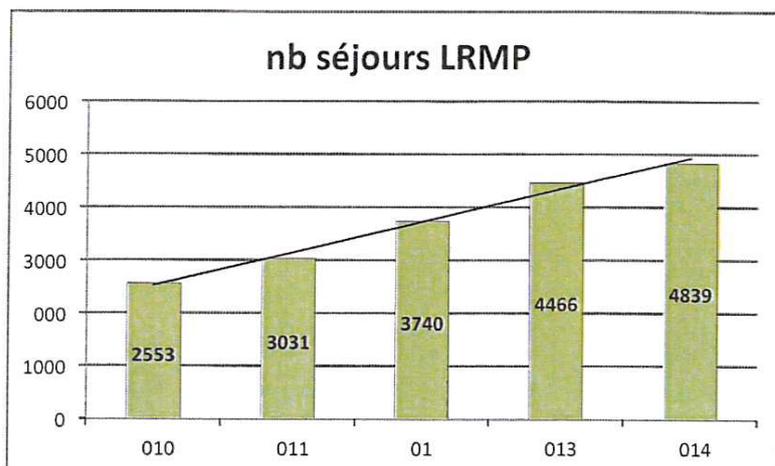
version v11f

Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0 08 - 0 40	0 40 - 0 55	0 55 - 0 65
0 65 - 0 78	0 79 - 0 95	0 95 - 1 70



Une évolution du nombre de séjours pour chirurgie bariatrique fortement positive dans la région sur les 5 dernières années :



Des recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS en 2009 et 2011 :

- « Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours »
- « Surpoids et obésité de l'enfant et l'adolescent »
- « Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte ».

Ce qui a conduit l'ex ARS Languedoc-Roussillon à sélectionner cette thématique en 2015 pour objectifs d'améliorer la pertinence des prises en charge en chirurgie bariatrique.

Un groupe de travail formé de professionnels de la région investis dans la prise en charge de l'obésité a été constitué sur appel à candidature (endocrinologues, chirurgiens, nutritionnistes, diététiciens, psychologues...) et réuni à 6 reprises en 10 mois. Rapidement, le travail du groupe s'est focalisé sur l'élaboration d'une fiche de synthèse permettant d'évaluer la qualité du parcours du patient obèse adulte, au regard des recommandations de bonnes pratiques. Une 2^{ème} version, ayant vocation à être informatisée a été transmise à tous les membres du groupe de travail mi-juillet 2016.

Plans d'actions 2016-2018

- Déterminer les moments clés de la prise en charge du patient obèse adulte, autres que pour la préparation d'une réunion de concertation pluridisciplinaire lorsqu'une chirurgie est envisagée, devant mener à une évaluation de la qualité de la prise en charge déjà effectuée
- Poursuivre le travail engagé sur le suivi post-chirurgical et la morbi-mortalité périopératoire et définir les axes d'amélioration
- Informatiser la fiche de synthèse et la mettre à disposition des professionnels de la région avec un plan de déploiement
- Elaborer la communication en direction des professionnels de l'ex région Midi-Pyrénées afin de déployer la fiche de synthèse sur toute la région.

Le travail présenté ci-dessous a été initié en 2014 et s'est achevé fin 2015. Il a été mené auprès des établissements de santé de l'ex région Midi-Pyrénées et pourrait être proposé à ceux de l'ex région Languedoc-Roussillon. Les données présentées dans le § « Contexte » datent de 2013 et sont celles qui ont permis de justifier de la mise en place de cette étude. Ce travail a fait l'objet d'un document de synthèse transmis à l'ensemble des centres participants.

Contexte

Depuis l'ordonnance du 4 septembre 2003 réformant la planification sanitaire, celle-ci est passée d'une logique de planification des moyens (lits, équipements, vi la carte sanitaire) à une logique de planification de la production (objectifs quantifiés de l'offre de soins), pour aujourd'hui s'orienter vers l'organisation de la réponse aux besoins de santé de la population (approche taux de recours de la population domiciliée).

Dans ce cadre, l'ex Agence Régionale de Santé (ARS) de Midi-Pyrénées a mené un travail d'analyse, par territoire de santé, des taux de recours de 20 gestes chirurgicaux dits « marqueurs »¹. Les analyses réalisées sur plusieurs années montrent, sur certains segments d'activité, de fortes variations des taux de recours aux soins hospitaliers entre la région et le niveau national et au sein de la région entre les territoires de santé ; variations que les indicateurs démographiques ou sanitaires (notamment épidémiologiques) ne suffisent pas à expliquer.

Ainsi, quatre prises en charge chirurgicales avaient des taux de recours supérieurs à la moyenne nationale depuis 2008. Il s'agit de l'angioplastie coronaire (ICH100² = 114,8) de la ligamentoplastie du genou (ICH100 = 127,5), du remplacement de la valve aortique (ICH100 = 100,3 – Donnée à vérifier en 2014 car non prise en compte des actes réalisés par voie artérielle transcutanée), et de la thyroïdectomie (ICH100 = 124,8) (Données PMSI ATIH 2013).

Concernant l'angioplastie coronaire, on a observé en Midi-Pyrénées une forte augmentation du nombre des séjours hospitaliers entre 2008 (6 243 séjours) et 2013 (7 787 séjours, soit + 1 544 séjours, + 25 %). Cette progression était plus importante que celle observée au niveau national sur la même période (+ 15 %).

Par ailleurs et en cohérence avec l'évolution du nombre de séjours, le taux de recours régional restait supérieur aux taux de référence nationale depuis 2008 : ICH100 = 114,8 en 2013 ($p < 0.001$) (Figure 1). Trois territoires de santé avaient des taux de recours supérieurs à la moyenne régionale ; il s'agissait de la Haute-Garonne (ICH100 = 127,4), des Hautes-Pyrénées (ICH100 = 130,7) et du Tarn-et-Garonne (ICH100 = 144,2) (Données PMSI ATIH 2013).

¹ Les gestes étudiés sont : l'amygdalectomie, la prise en charge chirurgicale de l'anévrisme de l'aorte abdominale, l'angioplastie coronaire, l'appendicectomie, la chirurgie du canal carpien, la cataracte, la chirurgie bariatrique, la chirurgie des varices, la cholécystectomie, la colectomie totale, l'hystérectomie, la ligamentoplastie du genou, l'oesophagectomie, la pancréatectomie, le pontage coronaire, la prothèse de hanche, la prothèse totale du genou, le remplacement de la valve aortique, la résection d'un adénome prostatique et la thyroïdectomie.

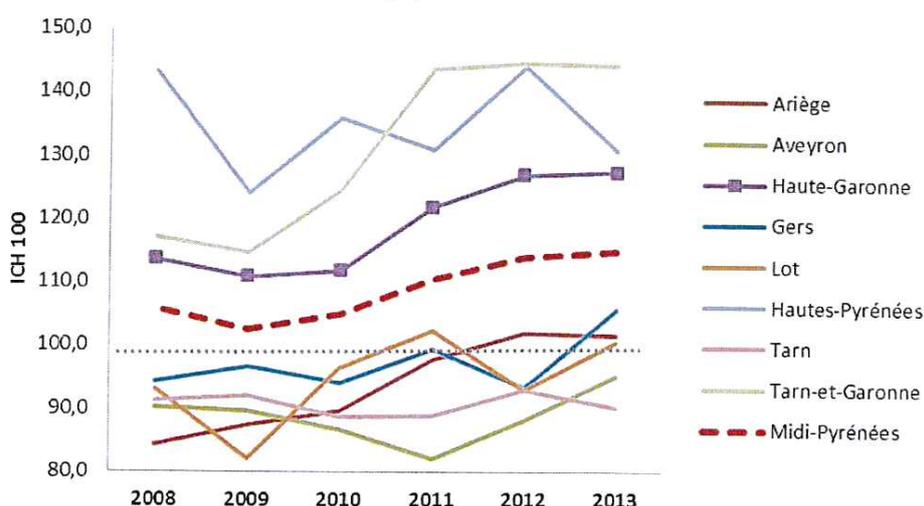
² ICH100 : Indice de Comparaison Hospitalière base 100 est le rapport du nombre de séjours observés en Midi-Pyrénées (MP) au nombre de séjours attendus si le taux de recours en MP était identique au taux France entière (en standardisant sur le sexe et l'âge). L'ICH national étant égal à 100, un ICH de 110 signifie une fréquence des séjours hospitaliers supérieurs de 10 % à la moyenne nationale. Inversement, un ICH100 de 80 signifie une fréquence des séjours hospitaliers inférieure de 20 %. D'un point de vue méthodologique, il est important de rappeler que l'ICH100 (comme le taux standardisé de recours) est un indicateur calculé pour une population définie (au niveau départemental ou régional). Il est la traduction d'une consommation de soins pour une population domiciliée mais ne tient pas compte du lieu de réalisation des actes.

S'intéressant aux angioplasties coronaires, il était nécessaire d'analyser simultanément les taux de recours concernant le pontage coronarien. Ainsi, pour les pontages coronariens, on observait sur la même période une légère augmentation du nombre de séjours hospitaliers sur la région (812 séjours en 2008 et 848 en 2013, soit + 36 séjours, + 4 %). Cette évolution régionale était en contradiction avec celle observée au niveau national (-1 %).

Cependant, malgré cette tendance, il faut préciser que le taux de recours régional pour cette prise en charge restait inférieur ou égal au taux national, et ceci depuis 2008 (ICH100 = 86,9 en 2013).

Si l'on considérait simultanément les 2 prises en charge, angioplastie et pontage coronarien, on observait un taux de recours régional supérieur à la référence nationale (ICH100 = 111,3 en 2013 – $p < 0,001$).

Figure 1 : Evolution de l'ICH100 par territoire de santé entre 2008 et 2013 pour l'angioplastie coronaire



Face à ce constat, il a été fait le choix de mener un travail d'analyse des angioplasties coronaires afin d'inciter les professionnels de santé à évaluer leurs pratiques et d'améliorer l'efficacité des prises en charge.

Cette étude, élaborée à partir des travaux déjà menés par l'ARS Alsace en tenant compte des mises à jour des sociétés savantes, s'inscrivait complètement dans les différentes démarches initiées depuis 2013, au niveau national, sur cette thématique de la pertinence des soins.

Action mise en place : une étude de dossiers

Méthodologie suivie

Ce travail, initié en 2014 et finalisé un an plus tard, avait pour objectif d'étudier l'opportunité des actes d'angioplastie coronaire hors contexte de souffrance aiguë (syndromes coronariens aigus, infarctus du myocarde).

Son but était d'estimer un taux régional d'angioplastie coronaire non pertinente, d'identifier les situations cliniques concernées et d'élaborer un plan d'action, si besoin. Il était clair que cette étude ne permettait pas d'estimer un taux de non pertinence par établissement de santé.

La méthodologie et le recueil de données ont été élaborés et mis en place en collaboration avec les médecins cardiologues des 9 établissements de santé pratiquant l'angioplastie coronaire en Midi-Pyrénées et répartis dans 5 départements :

- Aveyron : CH de Rodez
- Haute Garonne : Clinique Pasteur, Clinique du Parc, Clinique des Cèdres et CHU
- Hautes-Pyrénées : Polyclinique de l'Ormeau et CH de Bigorre
- Tarn : Clinique Claude Bernard
- Tarn-et-Garonne : Clinique du Pont de Chaume

Il s'agissait d'une étude rétrospective sur dossier. Le tirage au sort des séjours a été fait à partir de la base PMSI 2016 sur les données des 6 premiers mois de l'année.

Le recueil des données a été fait sur fiche papier par un binôme : médecin cardiologue de l'établissement concerné et médecin de l'ex ARS Midi-Pyrénées.

La grille de recueil de données et l'algorithme de classification des séjours ont été établis à partir des documents transmis par l'ARS Alsace qui a mené une étude similaire en 2012 et en s'appuyant sur les recommandations de bonnes pratiques de la HAS, de la Société européenne de cardiologie et du Collège américain de cardiologie.

L'estimation du caractère pertinent ou non de la revascularisation coronaire, hors syndrome coronarien aigu, a été faite à partir d'une liste de 48 scénarios cliniques (36 scénarios hors antécédents de pontage coronarien et 12 scénarios pour les patients ayant eu un antécédent de pontage).

Ces scénarios se basaient sur la pratique quotidienne et ont été élaborés à partir de 4 critères :

- La sévérité de l'Angor,
- Le traitement anti ischémique pris par le patient à son admission,
- Le niveau de risque coronarien établi grâce aux résultats des examens non invasifs,
- L'étendue et le niveau de sévérité des lésions coronariennes.

Chaque critère a été ainsi défini :

- La sévérité de l'Angor en 4 classes selon la Classification de la Société Canadienne de Cardiologie,
- L'existence d'un traitement anti ischémique optimal à l'admission selon 3 possibilités :
 - o La présence d'au moins 2 des 3 classes thérapeutiques suivantes : vasodilatateur (VD), inhibiteur calcique (IC) et bêta bloquant,
 - o La présence d'au moins 2 des 4 classes thérapeutiques suivantes : VD, IC, bêta bloquant et inhibiteur de l'enzyme de conversion (IEC),
 - o La présence d'au moins 1 bêta bloquant (prescrit seul et/ou associé à d'autres molécules),
- Le niveau de risque coronarien grâce aux examens non invasifs (épreuve d'effort, échocardiographie de repos avec mesure de la fraction d'éjection ventriculaire gauche, échocardiographie de stress, scintigraphie myocardique et IRM) défini en risque faible / intermédiaire / élevé et examens non invasifs non réalisés,
- L'étendue et le niveau de sévérité des lésions coronariennes lors de la coronarographie.

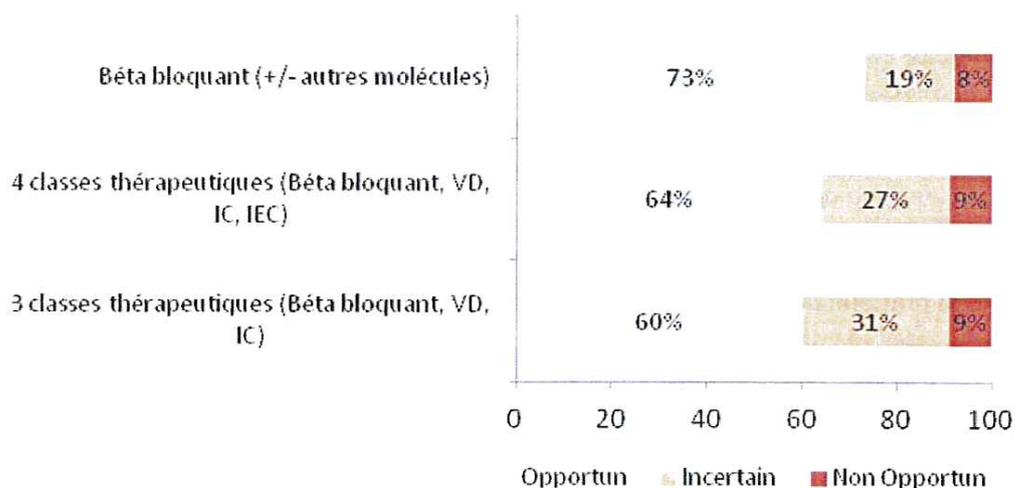
Principaux résultats

319 séjours hospitaliers ont été évalués : 220 prises en charge dans les établissements de santé privés (69 %) et 99 dans les structures publique (31 %). 35 dossiers (11 %) ont été exclus car ils correspondaient à des prises en charge de syndromes coronariens aigus.

La grande majorité des patients étaient des hommes (226, soit 80 %) : plus d'un quart d'entre eux étaient diabétiques (77, soit 27 %) ; moins de 10 % des patients avaient eu une angioplastie dans le mois précédent le séjour évalué pour l'étude (24, soit 9 %) ; une minorité de patients présentait un antécédent de pontage coronarien (18, soit 6 %).

Les 284 séjours évalués ont été classés en « opportun », « incertain » ou « non opportun » (Figure 2) selon le niveau de sévérité de l'Angor, les thérapeutiques médicamenteuses prescrites avant l'acte de revascularisation, le niveau de risque estimé à partir des résultats des examens complémentaires non invasifs et la localisation et le nombre de lésions coronariennes.

Figure 2 : Opportunité de l'angioplastie coronaire selon différentes modalités de prise en compte des thérapeutiques anti ischémiques



Quelque soit le critère de traitement médical pris en compte, le taux de prise en charge jugé non pertinent était stable (9 %). A l'inverse, le taux de prise en charge opportune fluctuait de 60 à 73 % et le taux de séjours « incertains » de 19 à 31 %.

Suivi de la démarche et propositions de plan d'actions

Au vu des résultats de cette étude, plusieurs pistes d'amélioration ont été proposées par les professionnels de santé, comme :

- Améliorer la complétude du dossier du patient, en incluant le critère « sévérité de l'Angor » au compte-rendu de la coronarographie structurée et informatisée,
- Mettre en place un recueil spécifique de critères de pertinence (au maximum 5 ou 6) pour ces prises en charge afin d'améliorer la justification de l'acte d'angioplastie,
- Communiquer dans chaque établissement de santé pratiquant l'angioplastie coronaire sur les résultats de cette étude auprès des cardiologues qui ne participaient pas au groupe de travail,
- Communiquer auprès des cardiologues libéraux sur les bonnes pratiques pour la prise en charge des patients coronariens, hors contexte d'urgence, avec en particulier un rappel sur l'apport des examens complémentaires non invasifs avant toute coronarographie,
- Favoriser les discussions collégiales « médico-chirurgicales » pour les situations difficiles.

En termes de calendrier, ces actions sont en cours en 2016 et une nouvelle évaluation de ces prises en charge pourrait être envisagée au cours du 1^{er} trimestre 2017.

Contexte

Compte tenu de la place déterminante et structurante de l'imagerie médicale dans le parcours de soins des patients, la DGOS a initié en 2015 une démarche spécifique sur ce champ.

Elle a proposé par l'instruction DGOS/R3/2016 d'avril 2016 à toutes les régions de participer à une action d'analyse des pratiques de demande et de réalisation d'examens d'imagerie. En raison de la dynamique déjà créée en région ex LR sur ce sujet par la réalisation d'une évaluation de la pertinence des examens d'imagerie lombaire par les radiologues sous l'égide de l'ARS LR, la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées s'est portée volontaire pour participer à ce programme.

Une équipe projet régionale a été constituée, formée de médecins radiologues désignés par le G4 Régional, de médecins généralistes désignés par l'URPS et les départements universitaires de médecine générale, de l'Assurance Maladie et de l'ARS.

Après analyse de la localisation géographique des différents professionnels souhaitant participer à cette analyse de pratiques, l'équipe projet régionale a arrêté les zones géographiques de la région qui participeront avec la typologie suivante :

- 2 zones rurales : Aveyron-Lozère ; Hautes-Pyrénées
- 3 zones urbaines : Métropoles de Toulouse (avec Muret) ; Montpellier ; Nîmes
- 2 zones intermédiaires : Pyrénées Orientales ; Tarn-et-Garonne

Après analyse des souhaits des radiologues volontaires, l'équipe projet régionale a choisi les 3 situations cliniques ciblées qui feront l'objet de l'analyse : douleur abdominale aiguë (adulte) ; lombalgie chronique ; céphalée chronique de l'adulte.

La période de recueil, selon la méthodologie arrêtée par la DGOS, se déroulera du 12 au 16 septembre 2016.

Plans d'action 2016 – 2018

- Analyse des résultats de l'analyse de pratiques de demande et de réalisation d'examens d'imagerie transmis par la DGOS par l'équipe projet régionale, analyses complémentaires selon besoin,
- Construction du plan d'action régional d'amélioration des pratiques, par l'équipe projet régionale, incluant le retour des résultats aux professionnels de la région,
- Accompagnement à la mise en œuvre des actions et suivi des résultats des démarches.

INTEGRATION DE LA NOTION DE PERTINENCE A L'ENSEIGNEMENT INITIAL ET CONTINU DES PROFESSIONNELS DE SANTE POUR EN PERMETTRE L'ACCULTURATION

Contexte et démarche

L'analyse et la mise en œuvre de la pertinence nécessitent une démarche pluri professionnelle prenant en compte selon la Haute Autorité de Santé les dimensions suivantes :

- la balance entre les bénéfices et les risques ;
- la probabilité pour l'intervention d'aboutir aux résultats attendus (par comparaison avec d'autres traitements) ;
- la qualité de l'intervention de santé (au regard de standards) ;
- la prise en compte des préférences des patients (ce qui implique une information appropriée)
- la prise en compte du contexte social, culturel et de la disponibilité des ressources de santé y compris financières.

soit en résumé une Evidence Base Medecine adaptée et personnalisée au patient, dans le respect de l'équilibre financier du système.

Les démarches pertinence des soins sont à ce jour peu ou pas enseignées aux professionnels de santé, que ce soit en formation initiale ou en formation continue.

Sur proposition des représentants des 3 facultés de médecine et de leurs départements de médecine générale siégeant à l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence, l'enseignement de la pertinence est inscrit comme thème prioritaire dans le présent PAPRAPS.

Cette priorité répond à l'une des attributions de l'IRAPS qui est de concourir à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé.

Plan d'action 2016 2018:

Un groupe de travail est constitué autour des représentants des institutions universitaires présents dans l'IRAPS.

Il peut intégrer, en tant que de besoin, tout acteur extérieur à l'instance concerné par cette thématique.

Ce groupe devra proposer à l'IRAPS un plan d'action pour la diffusion de la culture de la pertinence, tant en formation initiale (au minimum en envisageant l'intégration de la pertinence des soins dans le contenu des études de médecine dont la réforme est en cours de mise en place) qu'en formation continue à partir d'exemples concrets (par exemple : hiérarchisation des examens complémentaires dans une situation donnée...). Ce plan d'action devra concerner l'ensemble des professionnels de santé.

AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES AMYGDALECTOMIES

Le travail présenté ci-dessous a débuté en 2015 et est actuellement en cours. Il a été initié auprès des établissements de santé de 3 territoires de santé de l'ex région Midi-Pyrénées que sont la Haute-Garonne, le Tarn-et-Garonne et le Tarn.

Contexte

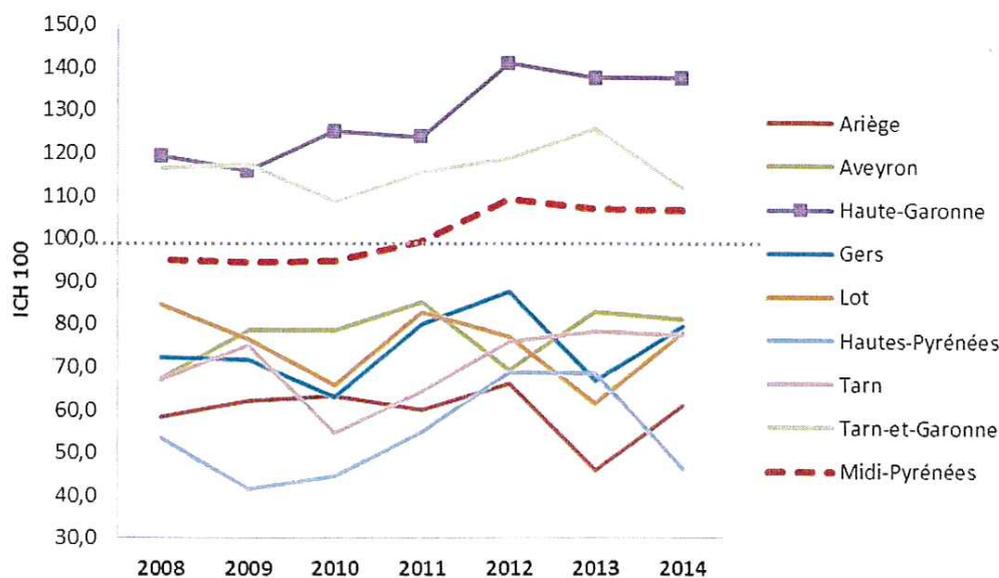
Le développement de la qualité et de la sécurité des soins passe par l'amélioration de la pertinence des soins. Plusieurs programmes de travail, initiés sur ce sujet, ont pour objectif de développer des dynamiques nationales, régionales et locales et de doter les institutions et les professionnels de santé d'outils de diagnostic et d'amélioration des pratiques professionnelles.

Dans ce cadre, l'ex ARS Midi-Pyrénées dispose au niveau régional et territorial depuis 2008, des taux de recours de 20 prises en charge chirurgicales. Parmi les prises en charge ayant des taux de recours élevés figure les amygdalectomies.

Concernant cet acte chirurgical, on a observé en Midi-Pyrénées une augmentation du nombre de séjours hospitaliers entre 2008 (2 744 séjours) et 2014 (2 934 séjours, soit + 190 séjours, + 6,9 %). Cette évolution en région était en contradiction avec celle observée au niveau national sur la même période (- 6,4 % au niveau France entière).

Par ailleurs et en cohérence avec l'évolution du nombre de séjours, le taux de recours régional était en progression par rapport au taux de référence national depuis 2012 (en 2014, ICH100 = 106.4 – $p < 0.001$) (Figure 1). Deux territoires de santé avaient des taux de recours supérieurs à la moyenne régionale depuis 2008 ; il s'agissait de la Haute-Garonne (ICH100 = 137,4) et du Tarn-et-Garonne (ICH100 = 111,7) (Données PMSI ATIH 2014).

Figure 1 : Evolution de l'ICH100 par territoire de santé entre 2008 et 2014 pour l'amygdalectomie



Action en cours : mise en place d'une grille d'analyse des indications des amygdalectomies

Suite à ce constat, une démarche a été initiée fin 2015 par l'ARS auprès des établissements et des professionnels de santé concernés afin d'une part, de partager et d'analyser ces résultats et d'autre part, d'expliquer ces variations.

Le choix a été fait avec les médecins ORL d'élaborer une grille listant les indications des amygdalectomies et de mettre en place un recueil de données prospectif et exhaustif pour les patients devant être opérés d'une amygdalectomie. Cette grille a été élaborée à partir de la note de problématique de la HAS « Amygdalectomie avec ou sans adénoïdectomie chez l'enfant et l'adolescent (moins de 18 ans) – Synthèse des données de la littérature (Décembre 2012) ».

Il a été convenu que cette étude se déroulerait entre le 15 avril et le 30 juin 2016 et s'adresserait aux 12 établissements de santé concernés (Tableau 1) et à l'ensemble des médecins ORL exerçant dans ces structures.

Tableau 1 : Liste des établissements de santé participant au travail d'analyse des indications des amygdalectomies :

Territoires de santé	Etablissements de santé
Haute Garonne	Clinique de l'Union Clinique Ambroise Paré Clinique des Cèdres Clinique du Parc Clinique Saint Jean Languedoc Clinique Sarrus Teinturiers Clinique Médipole Clinique de l'Occitanie CHUR de Toulouse
Tarn-et-Garonne	Clinique Croix Saint Michel Clinique du Dr Cave
Tarn	Polyclinique du Sidobre

Le nombre de séjours évalués attendus est d'environ 400, au vu des données d'activité des établissements de santé. Il est important que pour chaque patient opéré (enfant ou adulte) entre le 15 avril et le 30 juin 2016, une grille des indications des amygdalectomies soit renseignée.

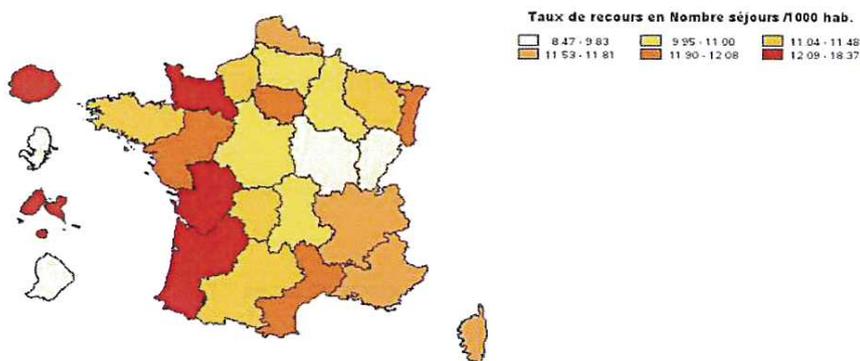
L'objectif de ce travail est bien de qualifier les différentes indications des amygdalectomies au niveau régional. Il n'est pas prévu d'analyser les données pour chaque établissement. Selon les résultats observés, un plan d'action sera élaboré et mis en place avec les professionnels de santé.

Contexte / Etat des lieux

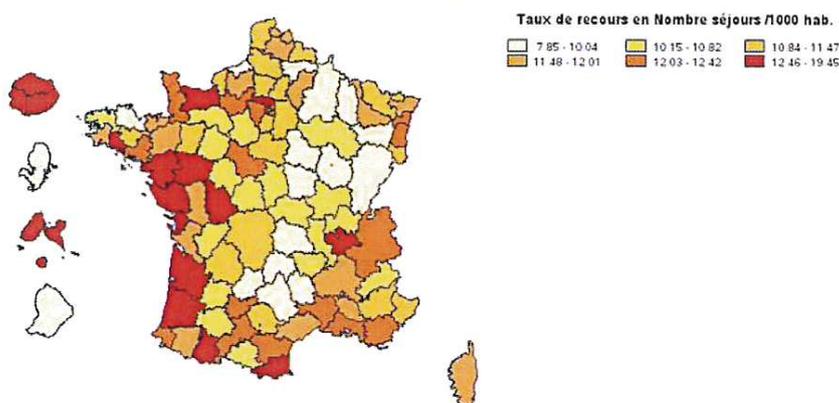
Taux de recours standardisés des interventions sur le cristallin (O2C05) 2014 encore supérieur au taux de recours national en 2014 en LR et nombre d'interventions toujours en augmentation :

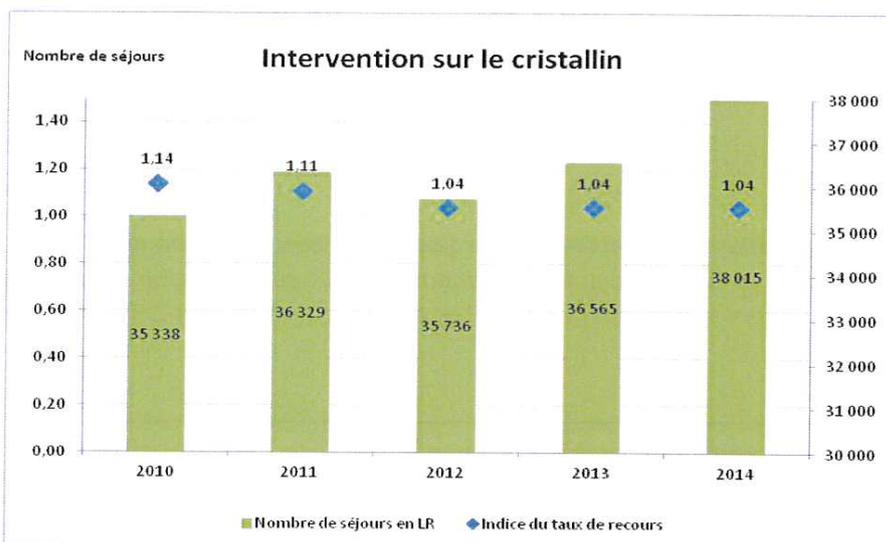
LR : 12,08 pour 1000 habitants

Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé
 Indicateurs pertinences des soins : Cataracte
 Sélection par racine
 Taux de recours national : 11,60
 version v11f



Taux de recours MCO par Territoire de santé - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé
 Indicateurs pertinences des soins : Cataracte
 Sélection par racine
 Taux de recours national : 11,60
 version v11f





Une étude réalisée à partir des bases PMSI par l'Equipe Santé visuelle regroupant INSERM, CHU de Montpellier et ARS, en faveur d'un risque augmenté de décollement de rétine après chirurgie du cristallin lorsque celle-ci a lieu avant 65 ans. Or plus de 15 % des personnes opérées ont moins de 65 ans et entre 3 et 4 % moins de 55 ans.

Les travaux de la HAS sur le sujet débutés en 2014 n'ayant pas encore été publiés, les recommandations actuelles concernant la chirurgie de la cataracte reposent sur la notion de handicap visuel. Celui-ci, en l'absence de tests fiables est basé sur le ressenti de la personne et dépend de beaucoup de facteurs dont l'importance des activités professionnelles et de loisirs. La chirurgie du cristallin clair est en expansion, permettant par la mise en place d'un implant la correction des troubles réfractifs avant l'apparition de la cataracte ou au début de celle-ci. Même si le traitement du décollement de rétine est un succès anatomique dans 90 % des cas, la récupération fonctionnelle peut n'être que partielle.

Ceci a conduit l'ex ARS Languedoc-Roussillon à sélectionner cette thématique en 2015 avec pour objectifs d'améliorer la pertinence des interventions du cristallin.

Un groupe de travail formé d'ophtalmologistes de la région, élargi ensuite aux rétinologues a été constitué sur appel à candidature et réuni à 3 reprises en 6 mois.

Au cours de ces réunions, après présentation de données de l'étude de l'Equipe Santé Visuelle, et confrontation avec d'autres données, il a été décidé qu'une étude complémentaire était nécessaire pour recueillir les antécédents ophtalmiques des patients porteurs de décollement de rétine, à partir du dossier médical, et pouvoir comparer les sous populations avec et sans chirurgie du cristallin.

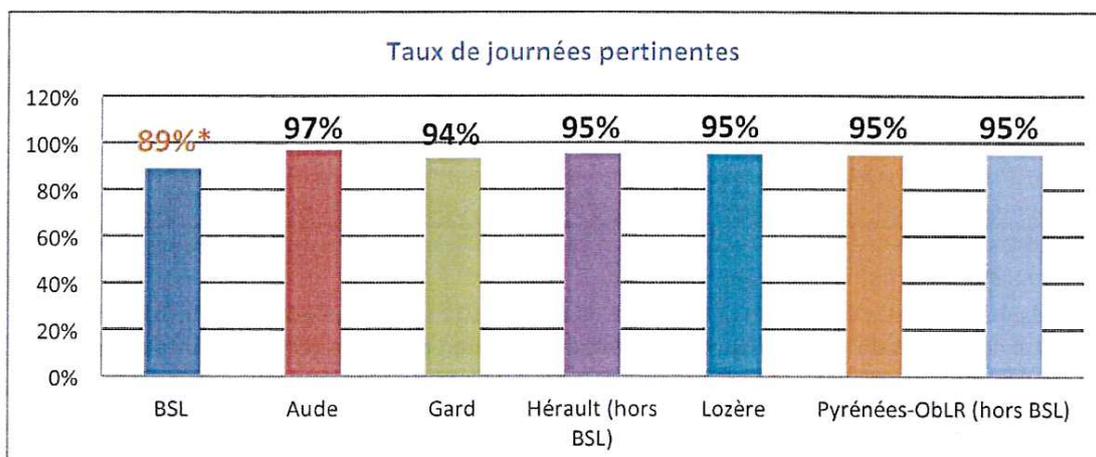
Cette étude a été lancée auprès de tous les rétinologues de la région sur une période de 4 mois, elle est en cours.

Plan d'actions 2016-2018

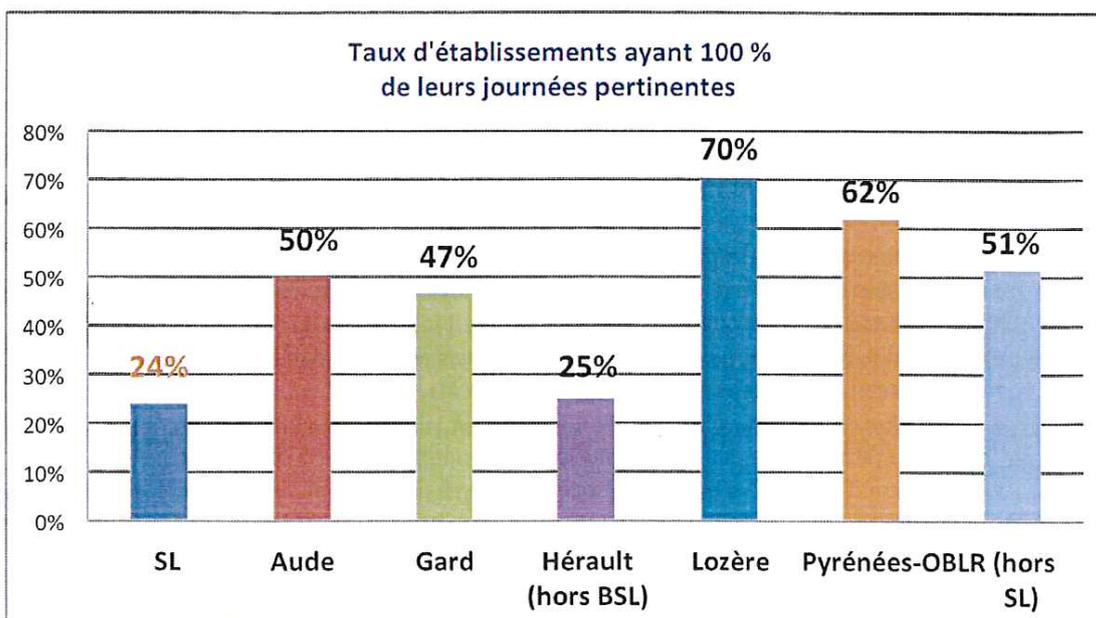
- Finalisation de l'étude sur les antécédents ophtalmiques des patients porteurs de décollement de rétine et en analyser les résultats, les diffuser à tous les ophtalmologistes de la région avec, si besoin, une mise en perspective des données d'activité de l'établissement sur la chirurgie du cristallin.
- Réflexion sur l'opportunité d'une description précise des indications de la chirurgie du cristallin chez les sujets jeunes dans la région.

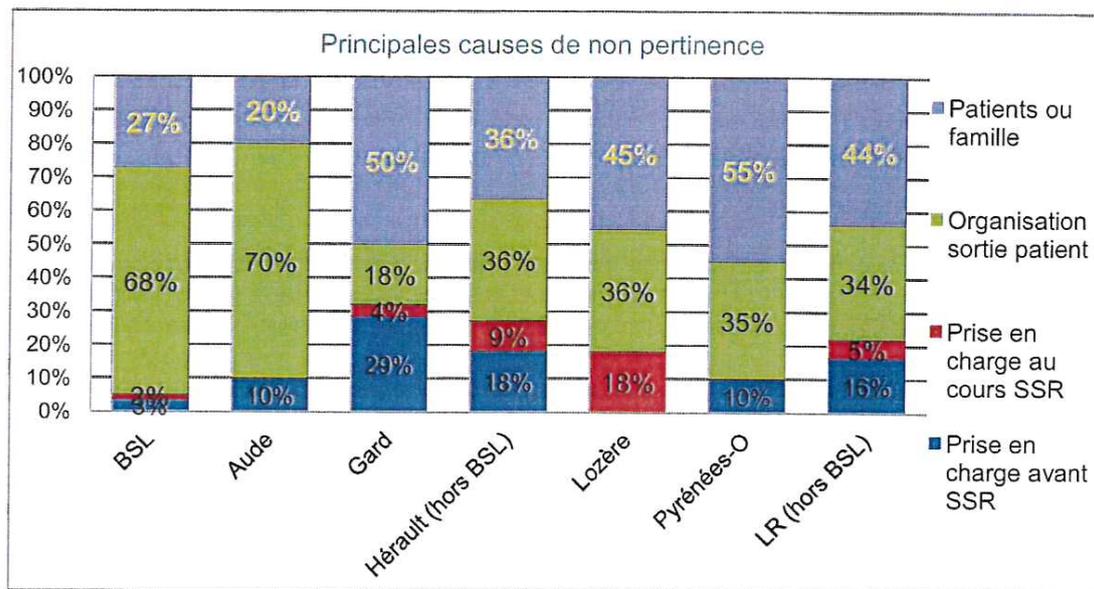
Contexte / Etat des lieux

Dès 2013, réalisation d'une évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation en SSR sur la journée du 17 octobre 2013 par les équipes des établissements de SSR de l'ex région Languedoc-Roussillon (97 % des établissements ont participé) à partir d'une grille régionale pour 2 370 journées évaluées.



*Évaluation réalisée par des médecins de l'ARS en présence des professionnels des établissements pour tester la faisabilité de l'évaluation.





Les résultats de cette évaluation ont été partagés avec les professionnels des SSR en 2014 et une analyse des causes de non pertinence a permis de mettre en œuvre un certain nombre d'actions :

Par l'ARS-LR :

Admission non pertinente :

- L'ARS a incité les établissements MCO à mieux renseigner Via Trajectoire
- L'ARS a confié aux coordinations SSR territoriales, la gestion des patients en situation complexes (bedblockers)

Causes externes au service – Structures d'accueil d'aval :

- L'ARS a invité les HAD à se rapprocher des établissements sociaux et médico-sociaux
- Validation d'un projet de création d'une MAS trauma-crâniens dans les PO
- Validation d'un projet de création d'une USLD dans les PO
- Création de places d'EHPAD.

Par les établissements :

- Travail avec les chirurgiens de l'établissement adresseur de proximité pour fixer en amont une date de sortie prévisible
- Amélioration de l'évaluation de la pertinence des admissions en refusant tout dossier mal renseigné dans Via Trajectoire
- Etude des demandes d'admission en binôme Médecin – Cadre de soins
- Rencontre systématique de la famille dans les 3 jours suivant l'arrivée du patient
- Rappel hebdomadaire aux familles pour les dossiers de demande d'admission en EHPAD
- Renforcement de liens privilégiés avec les EHPAD
- Situation du patient dont la durée de séjour est supérieure à la moyenne réévaluée de façon systématique en réunion pluri professionnelle hebdomadaire
- Création d'un poste d'assistante sociale partagé avec l'établissement adresseur de proximité

- Recueil d'informations plus exhaustif sur les conditions de vie à domicile (contact médecin traitant...).

Dans le deuxième semestre 2014 et le premier semestre 2015, deux équipes de professionnels de la région ex LR ont travaillé à l'élaboration de grilles d'évaluation de la pertinence des journées d'hospitalisation pour les SSR spécialisés en gériatrie et en locomoteur, en raison du caractère jugé trop « généraliste » de la grille proposée en 2013.

Ces grilles ont été finalisées et testées et auraient dû être utilisées dans le dernier trimestre 2015 par les établissements de SSR de la région ex LR (réunions d'informations réalisées en septembre 2015) mais cela n'a pu être fait en raison d'une non disponibilité des applicatifs de saisie.

Plan d'actions 2016-2018

- Finaliser des applicatifs de saisie pour la pertinence des journées SSR gériatrique et locomoteur
- Elaborer un plan de communication en direction des établissements de SSR de l'ex région MP et évaluation du besoin d'appui des professionnels de ces établissements
- Déployer l'évaluation à partir des grilles disponibles (SSR gériatrique, SSR locomoteur, SSR généraliste) au même moment par tous les établissements de SSR en 2016
- Analyser et partager les résultats avec les professionnels des établissements et élaborer un plan d'actions.

**AMELIORATION DE LA PERTINENCE DES PRISES EN CHARGE DANS LE PARCOURS DES PATIENTS
PORTEURS DE BPCO**

Contexte/ État des lieux

Baromètre INPES 2010 : Tabac

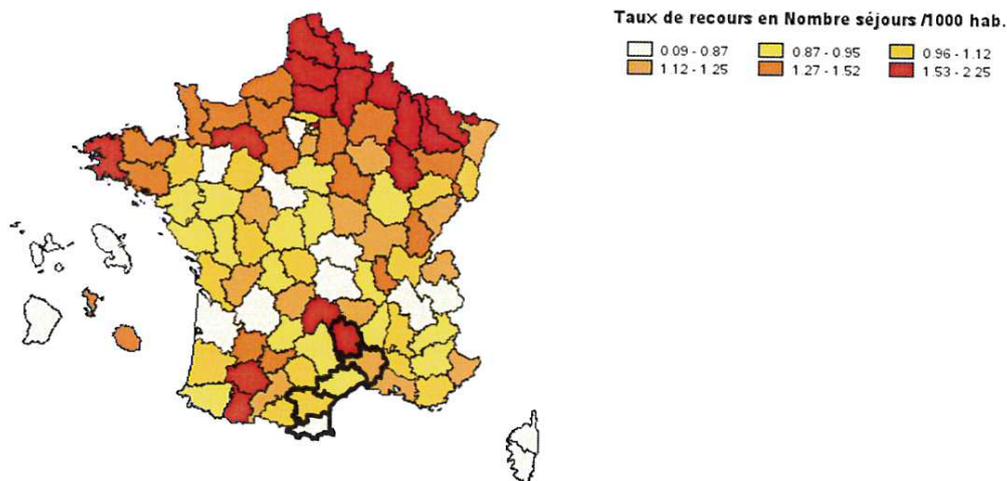
Taux de recours MCO par Département - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Indicateurs pertinences des soins : BPC surinfectée

Sélection par racine

Taux de recours national : 1,15

version v11f



Taux de recours standardisés des séjours hospitaliers pour Broncho-pneumopathie chronique surinfectée (2014) inférieur au taux de recours national :

Taux de recours MCO par Région - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

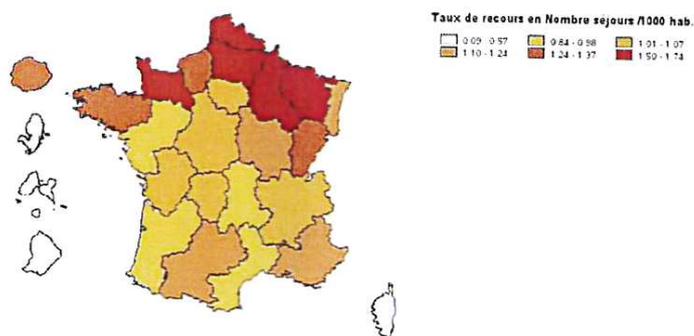
Indicateurs pertinences des soins : BPC surinfectée

Sélection par racine

Taux de recours national : 1,15

version v11f

LR : 0.98 pour 1000 habitants



Et des disparités de ce taux de recours entre les territoires de santé, sans qu'elles soient a priori explicitées.

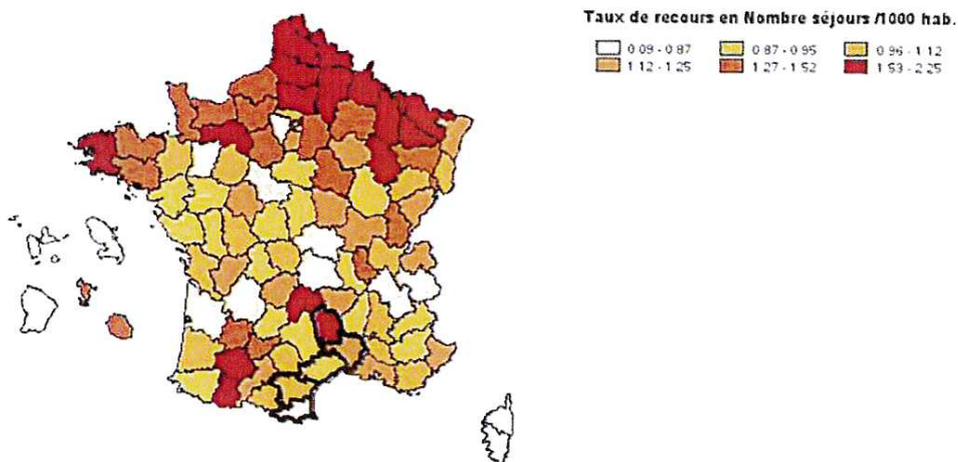
Taux de recours MCO par Département - séjours 2014/pop. 2012 - Taux Standardisé

Indicateurs pertinences des soins : BPC surinfectée

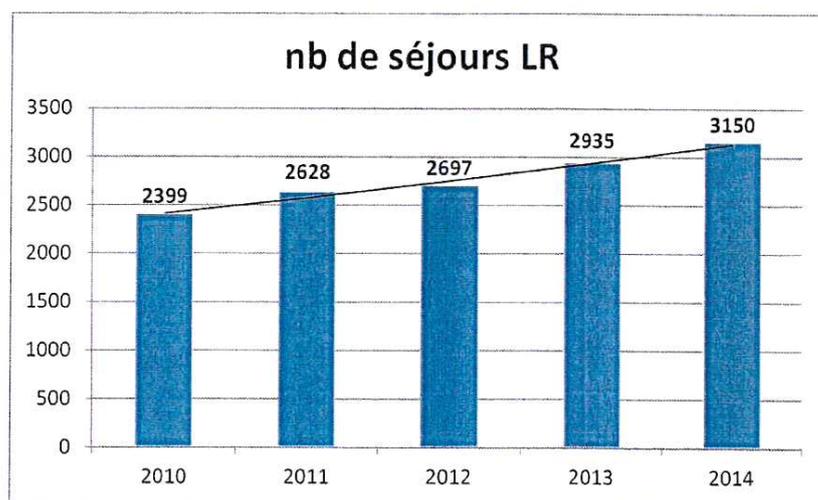
Sélection par racine

Taux de recours national : 1.15

version v11f



Une évolution positive du nombre de séjours « Bronchite chronique surinfectée » pour les habitants domiciliés dans la région LR sur les 5 dernières années



Caractéristiques des séjours en 2014 en LR :

- 36% de femmes
- âge moyen 73 ans
- DMS 9 jours
- Mode d'entrée : 93% des patients arrivent de leur domicile dont 57% via les urgences
- Mode de sortie : 79% retournent au domicile, 17% sont transférés ou mutés dont 62% en SSR, 4% (soit 112) sont décédés.

Plusieurs recommandations de bonnes pratiques publiées par la HAS sur la thématique entre 2012 et 2014 :

- Guide du parcours de soins BPCO
- Suivi au décours d'une hospitalisation pour exacerbation de bronchite chronique
- Comment prévenir les ré hospitalisations après une exacerbation de bronchite chronique.

Une étude de l'Assurance Maladie en région ex LR montre un recours aux soins dans les semaines suivant l'hospitalisation non optimal, et particulièrement en ce qui concerne la consultation du médecin généraliste dans les 10j suivants l'hospitalisation qui n'est retrouvée que dans moins de 50% des cas, la consultation avec le pneumologue dans les 2 mois suivants l'hospitalisation n'est retrouvée que dans 11% des cas, des actes de kinésithérapie respiratoire ne sont réalisés que dans un peu moins de 40% des cas.

Ce qui a conduit l'ex ARS Languedoc Roussillon à sélectionner cette thématique en 2015 avec pour objectifs d'améliorer la pertinence des prises en charge dans le parcours des patients porteurs de BPCO.

Un groupe de travail formé de professionnels de la région investis dans la prise en charge de la BPCO a été constitué sur appel à candidature (pneumologues, kinésithérapeutes, pharmaciens, professionnels de SSR, généralistes..) et réuni à 3 reprises en 6 mois.

Au cours de ces réunions, 2 points principaux de fragilité ont été relevés dans le parcours de soins des patients porteurs de BPCO :

- le manque de coordination précoce des soins
- le défaut de diagnostic précoce

Toutefois l'absence des médecins généralistes ayant répondu à l'appel à candidature aux réunions n'a pas permis d'envisager encore des actions.

Plan d'actions 2016-2018

- Continuer le travail avec le groupe de l'ex LR en y intégrant un représentant du département universitaire de médecine générale afin d'envisager des actions en direction des généralistes
- Élaborer un questionnaire en direction des patients afin de mieux cerner leurs difficultés à suivre les prescriptions et conseils qui leur sont donnés et identifier des pistes d'amélioration.

5) Critères de ciblage des établissements

5.1 Etablissements de santé faisant l'objet d'un contrat d'amélioration de la pertinence.

Le décret 2015-1510 du 19 novembre 2015 indique que le PAPRAPS doit notamment préciser les critères de ciblage des établissements faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins.

Le contrat d'amélioration de la pertinence des soins est établi sur la base d'un contrat type, publié par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est conclu pour une durée d'un ou deux ans et comporte des objectifs destinés à améliorer la qualité des actes, des prestations ou des prescriptions réalisés par l'établissement de santé et la qualité des parcours et le cas échéant, des objectifs de réduction du nombre des actes, prestations ou prescriptions ou de substitution de ceux-ci réalisés par l'établissement de santé.

La loi de financement pour 2016 prévoit dans son article 81, la fusion du contrat de bon usage (CBU), du contrat pour l'amélioration de la qualité et l'organisation des soins (Caqos), du contrat d'amélioration de la pertinence des soins, et du contrat d'amélioration des pratiques en établissements de santé (Capes) dans un **contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins** (Caqes) conclu entre chaque établissement, le directeur de l'agence régionale de santé (ARS) et la caisse d'assurance maladie compétente.

Le décret instaurant ce contrat et les textes précisant le contenu du contrat type ne sont pas actuellement parus.

Dans l'attente, les critères de sélection ne peuvent être actuellement être précisés et feront ultérieurement l'objet d'un avenant au présent PAPRAPS.

5.2 Etablissements de santé faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable

5.2.1 Rappel des constats permettant la mise en œuvre de la procédure de MSAP, inscrits à l'article L. 162-1-17 du code de la sécurité sociale :

- Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation,
- Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation,
- Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable,
- Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.

5.2.2 Critères retenus pour la MSAP des établissements de santé pour la chirurgie ambulatoire

- Etablissements dont le taux de chirurgie ambulatoire se situe dans le tiers inférieur des établissements de la région pour au moins un des 55 gestes marqueurs validés par les sociétés savantes et/ou les Conseils Nationaux Professionnels et inclus dans les campagnes nationales,
- Et/ou non respect de la procédure de MSAP lors d'une campagne antérieure.

5.2.3 Critères retenus pour la MSAP sur les demandes de prestations d'hospitalisation de soins de suite et de réadaptation (MSAP SSR) :

- Etablissements dont le taux d'orientation en soins de suite et réadaptation par transfert ou mutation se situe dans le tiers supérieur des établissements de la région pour au moins un des gestes suivants :
 - Arthroplastie de genou par prothèse totale de genou (PTG) en 1ère intention (recommandation HAS de 2008),
 - Chirurgie réparatrice des ruptures de coiffe de l'épaule (recommandation HAS de 2008),
 - Ligamentoplastie du ligament croisé antérieur (LCA) du genou (recommandation HAS de 2008),
 - Arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche (PTH) en 1ère intention hors fracture du col du fémur (recommandation HAS de 2006),
 - Ostéosynthèse d'une fracture trochantérienne du fémur (Osteo-fémur) (recommandation HAS de 2006),
 - Arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche suite à une fracture du col du fémur (hanche-fracture) (recommandation de 2006).

5.2.4 Critères retenus pour la MSAP sur les demandes de prestations d'hospitalisation ou de prescriptions autres que chirurgie ambulatoire ou SSR.

- Etablissements réalisant l'un des 33 gestes marqueurs retenus au plan national pour le suivi des taux de recours lorsqu'existe un référentiel national reconnu et des indicateurs nationaux de scorage permettant le ciblage des établissements ayant les valeurs les plus atypiques au regard des référentiels.

6) Conditions de mise en œuvre

Le PAPRAPS est arrêté par la Direction Générale de l'Agence Régionale de Santé après avis de l'Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins (IRAPS) et de la Commission de Coordination des Actions de l'Agence Régionale de Santé et de l'Assurance Maladie.

Il est publié au Recueil des Actes Administratifs.

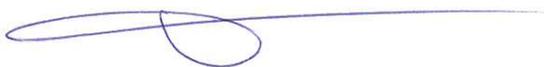
Il a une durée de 4 ans.

Il est révisé chaque année.

Son suivi et son évaluation sont effectués par la commission et après consultation de l'IRAPS.

Fait à Montpellier, le **- 8 NOV. 2016**

La Directrice Générale



Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-11-07-010

07-ARS - arrêté FIR MIGAC 2016 - Polyclinique le
Languedoc à Narbonne

*07-Arrêté fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2016 au titre du fonds
d'Intervention Régional à la Polyclinique le Languedoc à Narbonne.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Occitanie -*



ARRETE ARS OCCITANIE / 2016 - 1780

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2016 au titre du Fonds d'Intervention Régional à la Polyclinique le Languedoc à Narbonne

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité 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° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu l'arrêté en date du 31 mai 2016 fixant pour l'année 2016 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 25 août 2016 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directeur par intérim de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier,

Vu la décision du 26 août 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Madame le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim pour les départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées Orientales,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la S.A.S Polyclinique le Languedoc à Narbonne pour la Polyclinique le Languedoc à Narbonne,

ARRETE

EJ FINESS : 110000114

EG FINESS : 110780228

Article 1 :

Le montant complémentaire des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé à la Polyclinique le Languedoc à Narbonne est fixé pour l'année 2016 comme suit :

- au titre de la Mission d'Intérêt Général « Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie »: **85 266 €** (Compte d'Imputation N°2.3.5 Pratiques de soins en cancérologie),

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la S.A.S Polyclinique le Languedoc à Narbonne et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

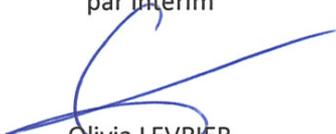
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim site Montpellier est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 7 novembre 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
par intérim



Olivia LEVRIER

Pour la Directrice Générale de l'Agence
de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées
et par délégation,
La Directrice de l'offre de soins et de l'autonomie

Olivia LEVRIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-11-07-011

08-ARS - arrêté FIR MIGAC 2016 - Polyclinique
Montréal à Carcassonne

*08-Arrêté fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2016 au titre du fonds
d'Intervention Régional à la Polyclinique Montréal à Carcassonne.
- signé par Mme la directrice générale de l'agence régionale de santé de la région Occitanie -*



ARRETE ARS OCCITANIE / 2016 - 1781

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2016 au titre du Fonds d'Intervention Régional à la Polyclinique Montréal à Carcassonne

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE**

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11; R.1435-16 à R.1435-36,

Vu le code de la sécurité 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° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

Vu le décret n° 2012-1906 du 27 février 2012 modifié le 5 octobre 2015 relatif au Fonds d'Intervention Régional (FIR) des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret N°2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté en date du 21 décembre 2015 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional du premier exercice de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu l'arrêté en date du 31 mai 2016 fixant pour l'année 2016 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé,

Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,

Vu la décision du 25 août 2016 portant nomination de Madame Olivia Lévrier, en qualité de Directeur par intérim de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie à Montpellier,

Vu la décision du 26 août 2016 portant délégation de signature de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon-Midi Pyrénées à Madame le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim pour les départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère et des Pyrénées Orientales,

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la S.A.S Polyclinique Montréal à Carcassonne pour la Polyclinique Montréal à Carcassonne,

ARRETE

EJ FINESS : 110000155
EG FINESS : 110780483

Article 1 :

Le montant complémentaire des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé à Polyclinique Montréal à Carcassonne est fixé pour l'année 2016 comme suit :

- au titre de la Mission d'Intérêt Général « Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie »: **50 102 €** (Compte d'Imputation N°2.3.5 Pratiques de soins en cancérologie),

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la S.A.S Polyclinique Montréal à Carcassonne et l'Agence Régionale de Santé.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4
Le Directeur de l'Office de Santé et de l'Autonomie par ailleurs est chargé de l'exécution du présent arrêté au sein de la Direction de la Préfecture de la région.

Montpellier le 7 novembre 2016

LE DIRECTEUR GÉNÉRAL
DE L'AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ
OCÉANIE

et en déléguant
le Directeur de l'Office de Santé et de l'Autonomie
par ailleurs

Le Directeur de l'Office de Santé et de l'Autonomie
est en charge de l'exécution du présent arrêté
au sein de la Direction de la Préfecture de la région.

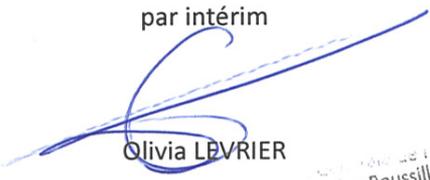
LE DIRECTEUR GÉNÉRAL

Article 4 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim site Montpellier est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 7 novembre 2016

P/LA DIRECTRICE GENERALE
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
OCCITANIE
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
par intérim


Olivia LEVRIER

Agence régionale de Santé Occitanie
Agence régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
et par délégation,
Directrice de l'offre de soins et de l'autonomie,

Olivia LEVRIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-11-10-001

09-DRAAF - Arrêté composition du CREA

*09-Arrêté portant nomination des membres du Comité Régional de l'Enseignement Agricole
Occitanie.*

- signé par M. le secrétaire général pour les affaires régionales de la région Occitanie -

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt
Service régional de la formation et du développement

Arrêté portant nomination des membres du Comité Régional de l'Enseignement Agricole Occitanie

Le préfet de la région Occitanie,
Officier de la Légion d'honneur,
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu le code de l'Education ;

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment son livre VIII modifié ;

Vu le décret n° 90-187 du 28 février 1990 modifié, relatif à la représentation des organisations syndicales d'exploitants agricoles au sein de certains organismes ou commissions ;

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

Vu le décret n° 2010-429 du 29 avril 2010 relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt ;

Vu les propositions faites par les organismes, associations et organisations mentionnées à l'article R814-33 du code rural et de la pêche maritime ;

Vu les propositions faites par le Directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt en ce qui concerne le représentant de l'établissement public d'enseignement agricole ou vétérinaire ;

Sur proposition du directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt,

Arrête :

Art. 1^{er}. – Sont nommés membres du **Comité Régional de l'Enseignement Agricole Occitanie**:

a – Le Président de la Chambre Régionale d'Agriculture ou son représentant

Chambre Régionale d'Agriculture Occitanie
24 Chemin De Borde Rouge
31320 AUZEVILLE TOLOSANE

b – au titre de l'Établissement Public d'Enseignement Agricole ou Vétérinaire

Titulaire	Suppléant
Monsieur BOUTTIER Michel EPLEFPA de Carcassonne Route de Saint Hilaire 11000 CARCASSONNE	Monsieur BIZEUL Thierry EPLEFPA d'Auch-Beaulieu-Lavacant Route de Tarbes 32020 AUCH Cedex 09

c – au titre des Associations ou Organismes responsables d'établissements d'enseignement agricole privés ayant passé un contrat avec l'Etat, ainsi répartis : un représentant de chaque organisation fédérative nationale des établissements implantés dans la Région et un représentant de l'organisation fédérative des établissements de la Région qui scolarise la plus forte proportion d'élèves

C.N.E.A.P.

Titulaire	Suppléant
Monsieur FAYE Frédéric Institut Saint Joseph Site de La Raque 11400 LASBORDES	Monsieur PUJOL Jean-Jacques Institut Saint Joseph Site de Limoux Avenue André Chénier - BP 97 11303 LIMOUX Cedex

Titulaire	Suppléant
Monsieur BOUZAT Franck Institut Saint Joseph Site de Limoux Avenue André Chénier - BP 97 11303 LIMOUX Cedex	Monsieur DESROCHETTES Michel LPERP l'Oustral de Montastruc Route de Paulhac 31380 MONTASTRUC LA CONSEILLERE

U.N.M.F.R.E.O.

Titulaire	Suppléant
Monsieur CLERO Emmanuel FRMFR 14-16 Place du Lavoisier 81600 BRENS	Monsieur MILLET Pierre FRMFR Atelier des Roues 3 rue Yvan Audouard 13200 ARLES

U.N.R.E.P.

Titulaire	Suppléant
Monsieur MOYANO Manuel LPTAHP de Gignac Route de Pézenas BP 8 34150 GIGNAC	Monsieur GREZIN Thierry Lycée Agricole privé de Meynes 9 Route de Bezouce 30840 MEYNES

d – au titre des organisations syndicales représentatives des personnels des établissements d'enseignement agricole publics, désignés par leurs organisations respectives

S.N.E.T.A.P./F.S.U.

Titulaire

Madame SILVASI Marie Annick
L.P.A. « Claude Simon »
14 Rue Pasteur – BP 100
66602 RIVESALTES Cedex

Suppléant

Madame COLOMER Martine
L.E.G.T.A. « Frédéric Bazille »
3224 Route de Mende
34093 MONTPELLIER Cedex 5

Titulaire

Monsieur AUDEMAR Jean-Marc
L.E.G.T.A. « Charlemagne »
Route de Saint Hilaire
11000 CARCASSONNE

Suppléant

Monsieur BARNINI Stéphane
L.E.G.T.P.A. de la Lozère
Site « François Rabelais »
Civergols
48200 SAINT CHELY D'APCHER

Titulaire

Monsieur COCHARD Sylvain
L.E.G.T.A. « Frédéric Bazille »
3224 Route de Mende
34093 MONTPELLIER Cedex 5

Suppléant

Madame ALLIE Anne
L.E.G.T.A. « Federico Garcia Lorca »
RN 114
66200 THEZA

Titulaire

Monsieur ROCH Michel
L.E.G.T.A. de Montauban
Domaine de Capou
1915 Route de Bordeaux
82000 MONTAUBAN

Suppléant

Monsieur ARBERET Ludovic
L.E.G.T.A. « Jean Monnet »
11 bis Promenade des Acacias
65500 VIC EN BIGORRE

Titulaire

Madame VERDIER Sylvie
L.E.G.T.A. « Jean Monnet »
11 bis Promenade des Acacias
65500 VIC EN BIGORRE

Suppléant

Madame PUJOS Anne
L.E.G.T.A. de Toulouse-Auzeville
BP 72647
31326 CASTANET TOLOSAN Cedex

Titulaire

Monsieur GAUTIÉ Olivier
L.E.G.T.A. Toulouse-Auzeville - BP 72647
31326 CASTANET TOLOSAN Cedex

Suppléant

Madame MOLINIER Stéphanie
L.E.G.T.A. « Beauregard » - BP 413
12204 VILLEFRANCHE DE ROUERGUE

F.O.

Titulaire

Monsieur CHARASSE Emmanuel
L.P.A. de Lavaur
Domaine de Flamarens
81500 LAVAUUR

Suppléant

Monsieur DENAES Pascal
L.E.G.T.A. « Pierre Paul Riquet »
935 Avenue du Docteur Laënnec – BP 1101
11491 CASTELNAUDARY Cedex

U.N.S.A

Titulaire
Monsieur PHILIPPE Hervé
L.P.A. « Claude Simon »
14 Rue Pasteur – BP 100
66602 RIVESALTES Cedex

Suppléant
Monsieur AYON Bruno
L.P.A. « Honoré de Balzac »
7 Avenue de la Galine – BP 47
34172 CASTELNAU LE LEZ Cedex

e – au titre des organisations syndicales représentatives des personnels des établissements d'enseignement agricole privés ayant passé un contrat avec l'Etat implantés dans la Région, désignés par leurs organisations respectives

S.N.E.C./C.F.T.C.

Titulaire
Madame CLAVERIE-TICO Estelle
L.E.A.P. « Beau Soleil »
17 Rue Beau Soleil
66400 CERET

Suppléant
Madame ZUCCHI Patricia
L.P.P. « Clair Foyer »
Route de Nègrepelisse
82300 CAUSSADE

F.E.P./C.F.D.T.

Titulaire
Madame DELACOUX dominique
L.P.P. « Clair Foyer »
Route de Nègrepelisse
82300 CAUSSADE

Suppléant
Madame MARTINEZ Rose-Marie
L.E.A.P. « La Cadène »
200 Rue Buissonnière - Quartier Bouysset
31670 LABEGE

Titulaire
Monsieur LEBLANC Jean-Christophe
L.E.A.P. « Bonne Terre »
Route de Béziers
34120 PEZENAS

Suppléant
Madame MONCADE Frédérique
L.P.T.A.H.P. de Gignac
Route de Pézenas – BP 8
34150 GIGNAC

C.F.D.T.

Titulaire
Madame MARTIN Geneviève
M.F.R. « Le Grand Mas »
30700 UZES

Suppléant
Non désigné

f – au titre des organisations représentatives des parents d'élèves de l'enseignement agricole, ainsi répartis

1) établissements d'enseignement agricole publics, désignés par leurs organisations respectives

F.C.P.E.

Titulaire
Madame BRIAT-THEVENET
FCPE
98 Route de Sauve
30900 NIMES

Suppléant
Monsieur DARDONVILLE Luc
FCPE
98 Route de Sauve
30900 NIMES

Titulaire
Madame TOURDONNET Hélène
FCPE
98 Route de Sauve
30900 NIMES

Suppléant
Non désigné

P.E.E.P.

Titulaire
Monsieur JOVET Daniel
48 Avenue de Gascogne
31170 TOURNEFEUILLE

Suppléant
Madame LETURE Cécile
4 Rue du Ségala
31490 LEGUEVIN

2) établissements d'enseignement agricole privés ayant passé un contrat avec l'Etat implantés dans la Région, désignés par leurs organisations respectives

C.N.E.A.P.

Titulaire
Madame JOLIVET PAUTROT Aurore
Institut Saint Joseph
Site de Limoux
Avenue André Chénier - BP 97
11303 LIMOUX Cedex

Suppléant
Madame ALVES Nathalie
L.P.P. « Clair Foyer »
Route de Nègrepelisse
82300 CAUSSADE

U.N.M.F.R.E.O.

Titulaire
Monsieur MOULLÉ Benoît
51 Rue Concorde
30127 BELLEGARDE

Suppléant
Monsieur REDOULES Henry
La Quintaine
81240 MONTFA

U.N.R.E.P.

Titulaire
Monsieur PRZYBILSKI Alain
64 Chemin des Amandiers
30190 SAINTE ANASTASIE

Suppléant
Madame KORCZOWSKI Maria
1 Bis Rue de la Sarriette
30800 SAINT GILLES

g – au titre des organisations professionnelles et syndicales représentatives au plan régional des employeurs, des exploitants et des salariés agricoles, ainsi répartis

1) quatre représentants des organisations professionnelles et syndicales représentatives des exploitants et employeurs des secteurs de la production agricole, de la transformation et de la commercialisation des produits agricoles, désignés respectivement par ces organisations

F.R.S.E.A.

Titulaire
Madame SERRES Karin
Lieu dit « Le Pendant »
46360 LAUZES

Suppléant
Monsieur PAILLAT Laurent
Domaine Sainte Marie des Costières
30127 BELLEGARDE

J.A.

Titulaire

Monsieur LE GRAND Roland
75 Avenue Maréchal De Lattre de Tassigny
81000 ALBI

Suppléant

Monsieur BONNAL Emilien
Lieu dit « La Bastide »
48700 ESTABLES

CONFEDERATION PAYSANNE

Titulaire

Monsieur CURADE Michel
Les Clauses
8 Pech de la Garrigue
11200 MONTSERET

Suppléant

Monsieur SALLANABE Henri
Chemin des Esquiros
65200 ASTUGUE

**CONFEDERATION REGIONALE DE LA MUTUALITE, DE LA COOPERATION ET
DU CREDIT (Coop de France)**

Titulaire

Madame ROCH Françoise
Coopérative Quercy Soleil
ZI – Saint Michel
82200 MOISSAC

Suppléant

Monsieur ROUX Ludovic
Coop de France Midi-Pyrénées
FRCAA – BP 82256
31322 CASTANET TOLOSAN Cédex

2) deux représentants des salariés de l'agriculture et des industries agroalimentaires appartenant aux organisations syndicales les plus représentatives au plan régional, désignés respectivement par ces organisations

C.G.T.

Titulaire

Non désigné

Suppléant

Non désigné

C.F.D.T.

Titulaire

Madame ABADIE Françoise
483 rue Laënnec
46000 CAHORS

Suppléant

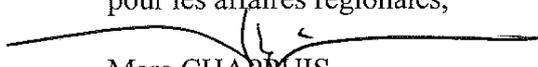
Monsieur ROBERT Jean-Philippe
11 rue Saint Louis
81100 CASTRES

Art. 2. – Le mandat des membres désignés à l'article 1 est fixé à trois ans.

Art. 3. – Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Toulouse, le **10 NOV. 2016**

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général
pour les affaires régionales,


Marc CHAPPUIS