



*Liberté • Égalité • Fraternité*  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

OCCITANIE

RECUEIL DES ACTES  
ADMINISTRATIFS  
N°R76-2020-086

PUBLIÉ LE 23 JUIN 2020

# Sommaire

## ARS OCCITANIE

R76-2020-06-15-004 - Avis d'Appel à Candidature modificatif co-signé CD31-ARS -2020-01 HABITAT INCLUSIF HAUTE-GARONNE (1 page)	Page 4
R76-2020-06-09-004 - ARRETE N° ARS-2020-1658 Portant rachat de la structure dispensatrice à domicile d'oxygène à usage médical, Société KIMED sise ZA Victoria, 36, Chemin de la Condamine, VIC LA GARDIOLE (34110), par la SAS Handi-Pharm Méditerranée, ouverture d'un site de rattachement, modification de l'aire géographique autorisée (2 pages)	Page 6
R76-2020-06-09-003 - ARRETE N° ARS-2020-1899 Portant modification de l'aire géographique du site de rattachement de Villeneuve les Béziers de la société de dispensation à domicile ALCURA France, ZAE les Montagnettes -10 Avenue des Colombes-34420 VILLENEUVE LES BEZIERS (2 pages)	Page 9

## ARS santé

R76-2019-07-09-032 - Arrêté 2019-1606 FIR 2019 Polyclinique du Sidobre PDSSES (4 pages)	Page 12
R76-2019-10-09-111 - Arrêté 2019-3312 FIR 2019 Clinique Millénaire PDSSES (4 pages)	Page 17
R76-2019-10-09-112 - Arrêté 2019-3313 FIR 2019 Clinique le Parc PDSSES (4 pages)	Page 22
R76-2019-11-13-041 - Arrêté 2019-3620 FIR 2019 Clinique Saint Michel PDSSES (4 pages)	Page 27
R76-2019-11-13-042 - Arrêté 2019-3621 FIR 2019 Polyclin Médipole Saint Roch PDSSES (4 pages)	Page 32
R76-2020-03-27-080 - ARRETE 2020-674 Centre Hospitalier Cahors DM4 2019 (6 pages)	Page 37
R76-2020-03-27-081 - ARRETE 2020-675 Centre Hospitalier de Gramat DM4 2019 (6 pages)	Page 44
R76-2020-03-27-082 - ARRETE 2020-676 Centre Hospitalier Mende DM4 2019 (6 pages)	Page 51
R76-2020-03-27-083 - ARRETE 2020-677 Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher DM4 2019 (6 pages)	Page 58
R76-2020-03-27-084 - ARRETE 2020-678 Centre Hospitalier Florac DM4 2019 (6 pages)	Page 65
R76-2020-03-27-085 - ARRETE 2020-679 Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban DM4 2019 (4 pages)	Page 72
R76-2020-03-27-086 - ARRETE 2020-680 Centre Post-Cure Alcoolique le Boy DM4 2019 (6 pages)	Page 77
R76-2020-03-27-087 - ARRETE 2020-681 Maison de Repos les Tilleuls DM4 2019 (6 pages)	Page 84
R76-2020-03-27-088 - ARRETE 2020-682 CRF Montrodât DM4 2019 (6 pages)	Page 91
R76-2020-03-27-089 - ARRETE 2020-683 Centre Hospitalier Lourdes DM4 2019 (6 pages)	Page 98

R76-2020-03-27-228 - Clinique Saint Louis arrêté DM4 2019 (4 pages)	Page 105
<b>DREAL Occitanie</b>	
R76-2020-06-18-001 - Arrêté portant dérogation aux conditions de réalisation de l'analyse de sol définie par le point III 1° c) de l'annexe I de l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables afin de réduire la pollution des eaux par les nitrates d'origine agricole (ex-région Midi-Pyrénées) (2 pages)	Page 110
R76-2020-06-18-002 - Arrêté préfectoral régional portant dérogation aux conditions de réalisation de l'analyse de sol définie par l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables aux nitrates (ex-région Midi-Pyrénées) (1 page)	Page 113
<b>DRJSCS Occitanie</b>	
R76-2020-06-09-002 - Arrêté portant fixation de la dotation globale de financement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile "Garonne" géré par l'association Union Cépière Robert Monnier du département de la Haute-Garonne pour l'exercice 2020 (2 pages)	Page 115
R76-2020-06-09-001 - Arrêté portant fixation de la dotation globale de financement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile "Gascogne" géré par l'association Union Cépière Robert Monnier du département de la Haute-Garonne pour l'exercice 2020 (2 pages)	Page 118
R76-2020-06-10-002 - Arrêté relatif au Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés - Région Occitanie 2020 - 2021 (131 pages)	Page 121

ARS OCCITANIE

R76-2020-06-15-004

Avis d'Appel à Candidature modificatif co-signé  
CD31-ARS -2020-01 HABITAT INCLUSIF  
HAUTE-GARONNE

**AVIS portant modification de  
l'Appel à Candidatures ARS-Occitanie-DD31 et Conseil départemental de la  
Haute-Garonne-2020-01 portant sur :**

**Attribution de forfaits individuels pour l'animation du projet de vie sociale  
et partagée de dispositifs d'habitat inclusif dans le département de la  
Haute-Garonne**

Compte tenu de la crise sanitaire en cours :

- la période d'instruction des dossiers initialement fixée d'avril à mai est reportée de juin à septembre
- les notifications des décisions prévues pour août se feront d'octobre à novembre.

Les autres dispositions de l'avis de l'appel à candidature restent inchangées.

**15 JUIN 2020**

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

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

**Pierre RICORDEAU**

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.ars.occitanie.sante.fr](http://www.ars.occitanie.sante.fr)

Le Président  
du Conseil départemental



**Georges MERIC**

ARS OCCITANIE-

R76-2020-06-09-004

ARRETE N° ARS-2020-1658

Portant rachat de la structure dispensatrice à domicile  
d'oxygène à usage médical, Société KIMED  
sise ZA Victoria, 36, Chemin de la Condamine, VIC LA  
GARDIOLE (34110), par la SAS Handi-Pharm  
Méditerranée, ouverture d'un site de rattachement,  
modification de l'aire géographique autorisée

## ARRETE N° ARS-2020-1658

Portant rachat de la structure dispensatrice à domicile d'oxygène à usage médical, Société KIMED sise ZA Victoria, 36, Chemin de la Condamine, VIC LA GARDIOLE (34110), par la SAS Handi-Pharm Méditerranée, ouverture d'un site de rattachement, modification de l'aire géographique autorisée,

### Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L4211-5, L5232-3 ;
- Vu** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu** le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
- Vu** l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux Bonnes Pratiques de Dispensation à Domicile de l'Oxygène à Usage Médical ;
- Vu** la décision n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu** l'avis du Conseil central de la Section D de l'Ordre National des Pharmaciens en date du 26 mars 2020 ;
- Considérant** la demande, adressée à l'Agence Régionale de Santé en date du 24 décembre 2019, par la Société Handi-Pharm Méditerranée, sise, ZA Victoria, 36, Chemin de la Condamine, VIC LA GARDIOLE (34110), en vue d'obtenir l'autorisation de racheter la société KIMED, située ZA Victoria, 36 chemin de la Condamine, 34110 VIC LA GARDIOLE, d'ouvrir un nouveau site de rattachement sur l'aire autorisée, de modifier l'aire géographique autorisée par décision de l'ARS n°2015-1461 du 6 juillet 2015 modifiée par décision de l'ARS Occitanie n°2016-2588 du 19 décembre 2016 ;
- Considérant** que cette demande a été enregistrée au vu de l'état complet du dossier, le 26 décembre 2019 ;
- Considérant** que la demande susmentionnée a reçu un avis favorable du Conseil central de la Section D de l'Ordre National des Pharmaciens le 26 mars 2020 ;
- Considérant** que les conditions techniques de fonctionnement sont satisfaisantes et permettent d'autoriser l'activité demandée ;

## ARRETE

**Article 1** – La Société Handi-Pharm Méditerranée, dont le siège régional est situé, ZA Victoria, 36, Chemin de la Condamine, VIC LA GARDIOLE (34110), est autorisée à dispenser à domicile de l'oxygène à usage médical selon les modalités déclarées dans la demande susvisée, sur l'aire géographique comprenant les départements suivants : Hérault (34), Gard (30), Aude (11), Lozère (48), Bouches du Rhône (13), Vaucluse (84), soit sur deux régions l'Occitanie et Provence-Alpes Côte d'Azur.

Cette aire comprend l'intégralité ou une partie des départements cités car la structure de rattachement doit intervenir dans un délai de 3 heures de route en conditions habituelles de circulation sur le territoire déclaré.

**Article 2** – La Société Handi-Pharm Méditerranée n° EJ : 34 002 824 0 est autorisée à ouvrir un site de rattachement sur l'aire ci-dessus autorisée, situé 320 Avenue Magellan, 30320 MARGUERITTES n° ET 30 001 954 4 ;

**Article 3** – Toute modification non substantielle des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé. Les autres modifications font l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation auprès de l'Agence Régionale de Santé.

**Article 4** – Les activités de ce site de rattachement doivent être réalisées en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène médical. Toute infraction à ces dispositions pourra entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

**Article 5** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la région Occitanie ; Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6** – Le présent arrêté sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Occitanie et de la Préfecture de la Région PACA.

Fait à Montpellier, le 09 juin 2020

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,  
Le Directeur du Premier Recours,



Pascal DURAND

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire

1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001

34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie**  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)

ARS OCCITANIE-

R76-2020-06-09-003

ARRETE N° ARS-2020-1899

Portant modification de l'aire géographique du site de rattachement de Villeneuve les Béziers de la société de dispensation à domicile ALCURA France, ZAE les Montagnettes -10 Avenue des Colombes-34420 VILLENEUVE LES BEZIERS

## ARRETE N° ARS-2020-1899

Portant modification de l'aire géographique du site de rattachement de Villeneuve les Béziers de la société de dispensation à domicile ALCURA France, ZAE les Montagnettes -10 Avenue des Colombes-34420 VILLENEUVE LES BEZIERS

### Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la région Occitanie

- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L4211-5, L5232-3 ;
  - Vu** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
  - Vu** le décret en date du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie à compter du 5 novembre 2018 ;
  - Vu** l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux Bonnes Pratiques de Dispensation à Domicile de l'Oxygène à Usage Médical ;
  - Vu** la décision n° 2020-0036 en date du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
  - Vu** la décision n°2017-3898 de l'ARS Occitanie portant autorisation de de dispensation à domicile d'oxygène à usage médical de la Société ALCURA France, ZAE La Montagnette- 10 Avenue des Colombes, à VILLENEUVE LES BEZIERS ;
  - Vu** l'avis du Conseil central de la Section D de l'Ordre National des Pharmaciens en date du 8 juin 2020 ;
- Considérant** la demande, adressée à l'Agence Régionale de Santé en date du 3 février 2020, par Monsieur Laurent BENDAVID, Président de la Société ALCURA France dont le siège social est situé ZI Allée des Sablons, à CHATEAUROUX (36000), en vue d'obtenir l'autorisation de modifier l'aire géographique du site de rattachement de la Société ALCURA France, sis ZAE La Montagnette, 10 Avenue des Colombes, 34420 VILLENEUVE LES BEZIERS, en sollicitant l'ajout du département de la Lozère ;
- Considérant** que cette demande a été enregistrée au vu de l'état complet du dossier le 18 février 2020 ;
- Considérant** que la demande susmentionnée a reçu un avis favorable du Conseil central de la Section D de l'Ordre National des Pharmaciens le 08 juin 2020 ;
- Considérant** que les conditions techniques de fonctionnement sont satisfaisantes et permettent d'autoriser l'activité demandée ;

## ARRETE

**Article 1** – La Société ALCURA France, dont le siège social est situé ZI Allée des Sablons, à CHATEAUROUX (36000), est autorisée à modifier l'aire géographique du site de rattachement de ladite Société sis ZAE La Montagnette 10 Avenue des Colombes, 34420 VILLENEUVE LES BEZIERS selon les modalités déclarées dans la demande susvisée, soit sur l'aire géographique comprenant les départements suivants : Hérault (34), Aveyron (12), Pyrénées Orientales (66), Lozère (48), Aude (11) .

Cette aire comprend l'intégralité ou une partie des départements cités car la structure de rattachement doit intervenir dans un délai de 3 heures de route en conditions habituelles de circulation sur le territoire déclaré.

**Article 2** – La Société ALCURA France n° EJ : 360000889 est autorisée à modifier l'aire géographique du site de rattachement sis ZAE La Montagnette, 10 Avenue des Colombes 34420 VILLENEUVE LES BEZIERS n° ET 340023720, celle-ci étant étendue au département de la Lozère ;

**Article 3** Toute modification non substantielle des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit faire l'objet d'une déclaration auprès de l'Agence Régionale de Santé. Les autres modifications font l'objet d'une nouvelle demande d'autorisation auprès de l'Agence Régionale de Santé.

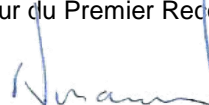
**Article 4** – Les activités de ce site de rattachement doivent être réalisées en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 16 juillet 2015 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène médical. Toute infraction à ces dispositions pourra entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

**Article 5** – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou pour les tiers à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la région Occitanie ; Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6** – Le présent arrêté sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Occitanie.

Fait à Montpellier, le 09 Juin 2020

P/Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation,  
Le Directeur du Premier Recours,



Pascal DURAND

**Agence Régionale de Santé Occitanie**

26-28 Parc-Club du Millénaire  
1 025, rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER CEDEX 2 - Tél : 04 67 07 20 07

[www.occitanie.ars.sante.fr](http://www.occitanie.ars.sante.fr)



**Tous mobilisés pour la santé  
de 6 millions de personnes en Occitanie**  
[www.prs.occitanie-sante.fr](http://www.prs.occitanie-sante.fr)

ARS santé

R76-2019-07-09-032

Arrêté 2019-1606 FIR 2019 Polyclinique du Sidobre  
PDSES



## **ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 1606**

Portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Polyclinique du Sidobre à Castres (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-658)

### **LE DIRECTEUR GENERAL 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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**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** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'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 du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé,

**Vu** les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019 et du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA Polyclinique du Sidobre à Castres pour la Polyclinique du Sidobre à Castres,

## ARRETE

EJ FINESS : 810000992  
EG FINESS : 810101444

### Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-658 portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Polyclinique du Sidobre à Castres est annulé et remplacé par le présent arrêté.

### Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional au titre de la permanence des soins en établissement de santé assurée par des médecins libéraux et des médecins salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé au sein de la Polyclinique du Sidobre à Castres est fixé pour l'année 2019 à **121 418 €** répartis comme suit :

Discipline	Montant annuel astreintes (compte 3.3.2)
Anesthésie adulte	69 250 €
Chirurgie vasculaire	11 772 €
Chirurgie urologique	40 396 €
TOTAL	121 418 €

### Article 3 :

Le versement des indemnités aux praticiens libéraux et aux salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la Polyclinique du Sidobre à Castres conformément aux termes de la convention de prestations de services établie entre la CPAM et l'établissement de santé.

**Article 4 :**

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

**Article 5 :**

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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation territoriale du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 9 juillet 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS santé

R76-2019-10-09-111

Arrêté 2019-3312 FIR 2019 Clinique Millénaire PDSES



## **ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3312**

Portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Clinique le Millénaire à Montpellier (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-388)

### **LE DIRECTEUR GENERAL 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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**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** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'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 du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé,

**Vu** les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1er avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique le Millénaire à Montpellier pour la Clinique le Millénaire à Montpellier,

## ARRETE

EJ FINESS : 340000512

EG FINESS : 340015502

### Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-388 portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Clinique le Millénaire à Montpellier est annulé et remplacé par le présent arrêté.

### Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional au titre de la permanence des soins en établissement de santé assurée par des médecins libéraux et des médecins salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé au sein de la Clinique le Millénaire à Montpellier est fixé pour l'année 2019 à **753 624 €** répartis comme suit :

Discipline	Montant annuel gardes (compte 3.3.1)	Montant annuel astreintes (compte 3.3.2)
Anesthésie adulte		69 250 €
Cardiologie interventionnelle		69 250 €
Chirurgie cardiaque		69 250 €
Neurochirurgie		69 250 €
Neurologie		69 250 €
Chirurgie urologique		23 083 €
Chirurgie viscérale et digestive		69 250 €
Gastro-entérologie et hépatologie		34 625 €
Radiologie et imagerie		69 250 €
Réanimation adulte	105 583 €	
USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques)	105 583 €	
<b>TOTAL</b>	<b>211 166 €</b>	<b>542 458 €</b>

**Article 3 :**

Le versement des indemnités aux praticiens libéraux et aux salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la Clinique le Millénaire à Montpellier conformément aux termes de la convention de prestations de services établie entre la CPAM et l'établissement de santé.

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique le Millénaire à Montpellier et l'Agence Régionale de Santé.

**Article 5 :**

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 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 9 octobre 2019

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
Le Directeur de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS santé

R76-2019-10-09-112

Arrêté 2019-3313 FIR 2019 Clinique le Parc PDSES



### **ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3313**

Portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Clinique le Parc à Castelnau le Lez (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-1185)

#### **LE DIRECTEUR GENERAL 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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**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** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'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 du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé,

**Vu** les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019, du 11 mars 2019 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 1er août 2019 arrêtant le budget rectificatif N°2,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-692 du 1<sup>er</sup> avril 2019 modifiant la décision ARS Occitanie N°2018-3753 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SA de gestion de la Clinique le Parc à Castelnau le Lez pour la Clinique le Parc à Castelnau le Lez,

#### ARRETE

EJ FINESS : 340000280  
EG FINESS : 340780667

#### Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-1185 portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Clinique le Parc à Castelnau le Lez est annulé et remplacé par le présent arrêté.

#### Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional au titre de la permanence des soins en établissement de santé assurée par des médecins libéraux et des médecins salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé au sein de la Clinique le Parc à Castelnau le Lez est fixé pour l'année 2019 à **673 409 €** répartis comme suit :

Discipline	Montant annuel gardes (compte 3.3.1)	Montant annuel astreintes (compte 3.3.2)
Anesthésie adulte		69 250 €
Cardiologie interventionnelle		69 250 €
Chirurgie orthopédique, traumatologique et de la main		20 775 €
Chirurgie urologique		23 083 €
Chirurgie viscérale et digestive		69 250 €
Gastro-entérologie et hépatologie		34 625 €
ORL		23 083 €
Pneumologie		49 052 €
Imagerie conventionnelle		69 250 €
Radiologie interventionnelle		34 625 €
Réanimation adulte	105 583 €	
USIC (Unité de Soins Intensifs Cardiologiques)	105 583 €	
<b>TOTAL</b>	<b>211 166 €</b>	<b>462 243 €</b>

**Article 3 :**

Le versement des indemnités aux praticiens libéraux et aux salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la Clinique le Parc à Castelnau le Lez conformément aux termes de la convention de prestations de services établie entre la CPAM et l'établissement de santé.

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SA de gestion de la Clinique le Parc à Castelnau le Lez et l'Agence Régionale de Santé.

**Article 5 :**

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 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation territoriale de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 9 octobre 2019

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



Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS santé

R76-2019-11-13-041

Arrêté 2019-3620 FIR 2019 Clinique Saint Michel PDSES

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3620**

Portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Clinique Saint Michel à Prades (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-653)

**LE DIRECTEUR GENERAL 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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**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** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'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 du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé,

**Vu** la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019,

**Vu** la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

**Vu** la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Saint Michel à Prades pour la Clinique Saint Michel à Prades,

## ARRETE

EJ FINESS : 660000399

EG FINESS : 660780776

### Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-653 portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Clinique Saint Michel à Prades est annulé et remplacé par le présent arrêté.

### Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional au titre de la permanence des soins en établissement de santé assurée par des médecins libéraux et des médecins salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé au sein de la Clinique Saint Michel à Prades est fixé pour l'année 2019 à **173 125 €** répartis comme suit :

Discipline	Montant annuel astreintes (compte 3.3.2)
Anesthésie adulte	69 250 €
Chirurgie orthopédique, traumatologique et de la main	34 625 €
Chirurgie viscérale et digestive	34 625 €
Radiologie	34 625 €
<b>TOTAL</b>	<b>173 125 €</b>

### Article 3 :

Le versement des indemnités aux praticiens libéraux et aux salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la Clinique Saint Michel à Prades conformément aux termes de la convention de prestations de services établie entre la CPAM et l'établissement de santé.

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Saint Michel à Prades et l'Agence Régionale de Santé.

**Article 5 :**

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. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 13 novembre 2019

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
Le Directeur de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie par intérim

  
Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS santé

R76-2019-11-13-042

Arrêté 2019-3621 FIR 2019 Polyclin Médipole Saint Roch  
PDSES

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2019 - 3621**

Portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Polyclinique Médipole Saint Roch à Cabestany (annule et remplace l'arrêté ARS Occitanie N°2019-417)

**LE DIRECTEUR GENERAL 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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**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** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'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 du 18 juin 2013 relatif aux montants et aux conditions de versement de l'indemnité forfaitaire aux médecins libéraux participant à la mission de permanence des soins en établissement de santé,

**Vu** la délibération du conseil de surveillance de l'ARS en date du 10 décembre 2018 portant fixation du budget initial du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2019,

**Vu** la décision du 15 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie par intérim,

**Vu** la décision du 5 novembre 2018 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Médipole Saint Roch à Cabestany pour la Polyclinique Médipole Saint Roch à Cabestany,

## ARRETE

EJ FINESS : 660790379

EG FINESS : 660790387

### Article 1 :

L'arrêté ARS Occitanie N°2019-417 portant attribution d'une dotation annuelle au titre du Fonds d'Intervention Régional pour l'année 2019 au titre de la permanence des soins en établissement de santé à la Polyclinique Médipole Saint Roch à Cabestany est annulé et remplacé par le présent arrêté.

### Article 2 :

Le montant des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional au titre de la permanence des soins en établissement de santé assurée par des médecins libéraux et des médecins salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé au sein de la Polyclinique Médipole Saint Roch à Cabestany est fixé pour l'année 2019 à **265 458 €** répartis comme suit :

Discipline	Montant annuel astreintes (compte 3.3.2)
Anesthésie adulte	69 250 €
Chirurgie orthopédique, traumatologique et de la main	34 625 €
Chirurgie urologique	69 250 €
Chirurgie viscérale et digestive	34 625 €
ORL	23 083 €
Radiologie et imagerie	34 625 €
TOTAL	265 458 €

### Article 3 :

Le versement des indemnités aux praticiens libéraux et aux salariés participant à la permanence des soins en établissement de santé est assuré par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de la Polyclinique Médipole Saint Roch à Cabestany conformément aux termes de la convention de prestations de services établie entre la CPAM et l'établissement de santé.

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Médipole Saint Roch à Cabestany et l'Agence Régionale de Santé.

**Article 5 :**

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 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées-Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région.

Montpellier, le 13 novembre 2019

Pour le Directeur Général  
Et par délégation  
Le Directeur de l'Offre de Soins  
et de l'Autonomie par intérim



Bertrand PRUDHOMMEAUX



ARS santé

R76-2020-03-27-080

ARRETE 2020-674 Centre Hospitalier Cahors DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 674**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Cahors

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Cahors,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## ARRETE

EJ FINESS : 460780216  
EG FINESS : 460000110

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER CAHORS** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

## **Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 433 169 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **55 000 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **450 000 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **194 504 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **1 007 €**

## **Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 164 345,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 706 060,00 €**
- Aides à la contractualisation : **2 458 285,00 €**

## **Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **302 464,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **302 464,00 €**
- 

## **Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **922 130,38 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 880 058,00 €**

## **Article 6 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **1 433 169 €**, soit **119 431 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe (CPO) égal à un douzième de **55 000 €**, soit **4 583 €**

---

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **450 000 €**, soit **37 500 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **6 164 345,00 €**, soit **513 695,42 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **2 464,00 €**, soit **205,33 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **922 130,38 €**, soit **76 844,20 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 880 058,00 €**, soit **156 671,50 €**

#### Article 7 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Cahors et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

#### Article 8 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

#### Article 9 :

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier Cahors sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*Pr Emmanuelle Nicot  
Ni est j... SA PSA  
[Signature]*



ARS santé

R76-2020-03-27-081

ARRETE 2020-675 Centre Hospitalier de Gramat DM4  
2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 675**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 du Centre Hospitalier de Gramat

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Gramat,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### ARRETE

EJ FINISS : 460780430  
EG FINISS : 460000227

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER DE GRAMAT** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 et 3 :

**Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **5 865 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **108 425,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **108 425,00 €**

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **108 425,00 €**, soit **9 035,42 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Gramat et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 6 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**

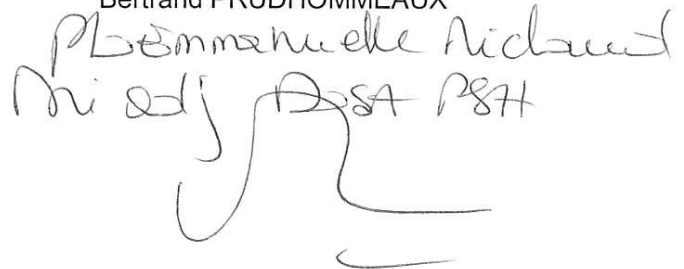
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental du Lot et le Représentant du Centre Hospitalier de Gramat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*Bertrand Prudhommeaux*  
*Mi adj DSA P87*





ARS santé

R76-2020-03-27-082

ARRETE 2020-676 Centre Hospitalier Mende DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 676**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Mende

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Mende,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### ARRETE

EJ FINESS : 480780097  
EG FINESS : 480000017

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER MENDE** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

#### **Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 269 876 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **630 000 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **86 717 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **8 057 €**

#### **Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **4 340 758,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **2 844 431,00 €**
- Aides à la contractualisation : **1 496 327,00 €**

#### **Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **205 740,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **205 740,00 €**

#### **Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 401 877,20 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **983 828,00 €**

#### **Article 6 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **1 269 876 €**, soit **105 823 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **630 000 €**, soit **52 500 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **3 890 758,00 €**, soit **324 229,83 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **205 740,00 €**, soit **17 145,00 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 401 877,20 €**, soit **116 823,10 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **983 828,00 €**, soit **81 985,67 €**

**Article 7 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Mende et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 9 :**

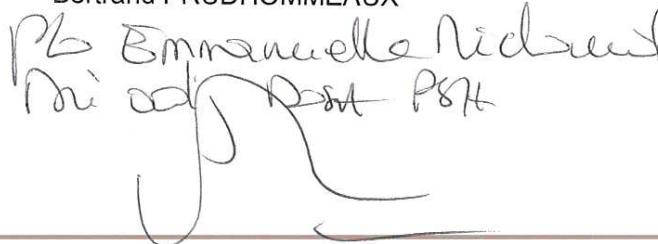
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Mende sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

PB Emmanuelle Nicksa  
Dir adj Soins PSH PSH





ARS santé

R76-2020-03-27-083

ARRETE 2020-677 Centre Hospitalier de Saint Chély  
d'Apcher DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 677**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## ARRETE

EJ FINESS : 480780121  
EG FINESS : 480000033

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER DE SAINT CHÉLY D'APCHER** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 et 3 :

**Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **3 803 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **77 388,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **77 388,00 €**

**Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **77 388,00 €**, soit **6 449,00 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 6 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 7 :**


Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier de Saint Chély d'Apcher sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*Pr Emmanuelle Niclaus  
Dir. adj. DUSA P876*





ARS santé

R76-2020-03-27-084

ARRETE 2020-678 Centre Hospitalier Florac DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 678**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Florac

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Florac,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### **ARRETE**

EJ FINESS : 480780139  
EG FINESS : 480000041

#### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER FLORAC** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

#### **Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **2 549 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **2 123 €**

#### **Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **171 319,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **171 319,00 €**

#### **Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 137,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **3 137,00 €**

#### **Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **554 021,82 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **689 879,00 €**

#### **Article 6 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **171 319,00 €**, soit **14 276,58 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **3 137,00 €**, soit **261,42 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **554 021,82 €**, soit **46 168,49 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **689 879,00 €**, soit **57 489,92 €**

#### **Article 7 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Florac et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

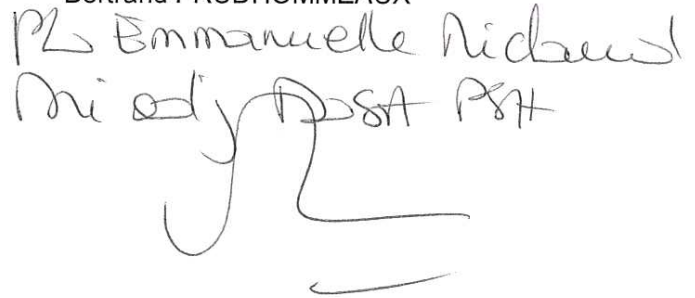
**Article 9 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Florac sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

PL Emmanuelle Richoux  
M. edy DOSTA PSH  




ARS santé

R76-2020-03-27-085

ARRETE 2020-679 Centre Hospitalier Spécialisé de Saint  
Alban DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 679**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### ARRETE

EJ FINESS : 480780147

EG FINESS : 480000058

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE SAINT ALBAN** est fixé pour l'année 2019, à l'article 2 :

**Article 2 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **21 688 571,40 €**

**Article 3 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour la DAF PSY égal à un douzième de **21 688 571,40 €**, soit **1 807 380,95 €**

**Article 4 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 5 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 6 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant du Centre Hospitalier Spécialisé de Saint Alban sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*PL Emmanuel Richard  
Driodj DSA PSH*

ARS santé

R76-2020-03-27-086

ARRETE 2020-680 Centre Post-Cure Alcoolique le Boy  
DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 680**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Post-Cure Alcoolique le Boy,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### ARRETE

EJ FINISS : 480782168  
EG FINISS : 480780212

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE POST-CURE ALCOOLIQUE LE BOY** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **10 631 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **542,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **542,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 634 453,56 €**

**Article 5 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **542,00 €**, soit **45,17 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 634 453,56 €**, soit **136 204,46 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Post-Cure Alcoolique le Boy et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 7 :**

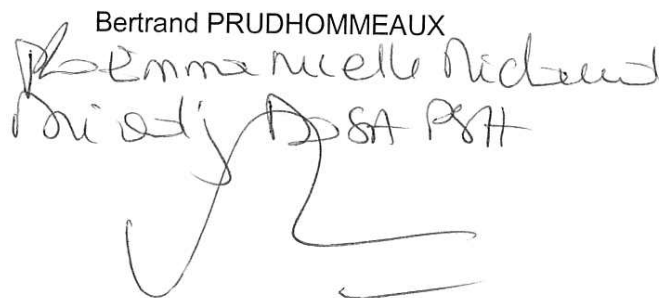
Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant du Centre Post-Cure Alcoolique le Boy sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX  
  
Emmanuelle Richard  
Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie



ARS santé

R76-2020-03-27-087

ARRETE 2020-681 Maison de Repos les Tilleuls DM4  
2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 681**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 de la Maison de Repos les Tilleuls

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la Maison de Repos les Tilleuls,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### ARRETE

EJ FINESS : 480001635  
EG FINESS : 480780287

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la **MAISON DE REPOS LES TILLEULS** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

**Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **5 069 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **6 943,00 €** dont :

- Aides à la contractualisation : **6 943,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **1 495 636,81 €**

**Article 5 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **6 943,00 €**, soit **578,58 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **1 495 636,81 €**, soit **124 636,40 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Maison de Repos les Tilleuls et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 7 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 8 :**

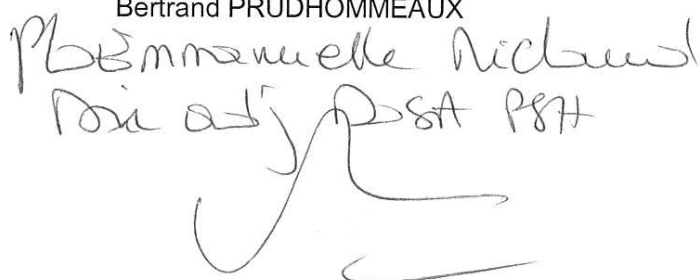
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant de la Maison de Repos les Tilleuls sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*Bertrand Prudhommeaux  
Dir. adj. DSA PSH*





ARS santé

R76-2020-03-27-088

ARRETE 2020-682 CRF Montrodar DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 682**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019 du CRF Montrodod

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le CRF Montrodât,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

#### ARRETE

EJ FINESS : 480782101  
EG FINESS : 480783034

#### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CRF MONTRODAT** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 4 :

**Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 669 €**

**Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **3 726,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 726,00 €**

**Article 4 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **3 366 786,49 €**

**Article 5 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **3 726,00 €**, soit **310,50 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **3 366 786,49 €**, soit **280 565,54 €**

**Article 6 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le CRF Montrodât et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 7 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérécoeurs citoyens » accessible par le site internet [www.telerecoeurs.fr](http://www.telerecoeurs.fr).

**Article 8 :**

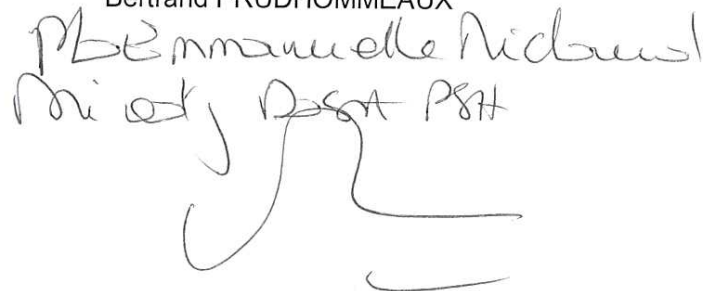
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental de la Lozère et le Représentant du CRF Montrodat sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*Emmanuelle Niclaus*  
*Miely DSGT PSH*





ARS santé

R76-2020-03-27-089

ARRETE 2020-683 Centre Hospitalier Lourdes DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE / 2020 - 683**

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2019  
du Centre Hospitalier Lourdes

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**Vu** le code de la sécurité sociale,

**Vu** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

**Vu** la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006, notamment son article 46,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

**Vu** le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 5 mai 2017 modifiant l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en œuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 12 décembre 2018 fixant les modalités de calcul du montant de la dotation allouée aux établissements de santé en application de l'article L. 162-23-15 du code de la santé publique,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et le Centre Hospitalier Lourdes,

**Vu** la convention tripartite signée,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## ARRETE

EJ FINESS : 650780158  
EG FINESS : 650000045

### Article 1 :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du **CENTRE HOSPITALIER LOURDES** est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 à 5 :

#### **Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **1 269 876 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de MCO, dialyse et HAD : **63 659 €**

pour le forfait IFAQ pour les activités de SSR : **16 782 €**

#### **Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **1 405 428,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **1 005 989,00 €**
- Aides à la contractualisation : **399 439,00 €**

#### **Article 4 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Soins de Suite et Réadaptation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **281 866,00 €** dont :

- Missions d'intérêt général : **3 617,00 €**
- Aides à la contractualisation : **278 249,00 €**

#### **Article 5 :**

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Soins de Suite et Réadaptation : **2 924 732,03 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **1 036 292,00 €**

#### **Article 6 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **1 269 876 €**, soit **105 823 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **1 405 428,00 €**, soit **117 119,00 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC SSR égal à un douzième de **281 866,00 €**, soit **23 488,83 €**

Base de calcul pour la DAF SSR égal à un douzième de **2 924 732,03 €**, soit **243 727,67 €**

Base de calcul pour la dotation USLD égal à un douzième de **1 036 292,00 €**, soit **86 357,67 €**

**Article 7 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Lourdes et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 8 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

**Article 9 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Délégué Départemental des Hautes-Pyrénées et le Représentant du Centre Hospitalier Lourdes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

Bertrand PRUDHOMMEAUX

*PL Emmanuelle Niclaus  
Directrice des Soins et de l'Autonomie*

---



ARS santé

R76-2020-03-27-228

Clinique Saint Louis arrêté DM4 2019

**ARRETE ARS OCCITANIE /2020 - 834**

Fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR) pour 2019 à la clinique Saint Louis,

**LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE  
OCCITANIE**

**Vu** le code de la santé publique,

**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° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019,

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

**Vu** le décret N°2017-500 du 6 avril 2017 relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de Mr Pierre RICORDEAU en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé d'Occitanie,

**Vu** l'arrêté du 4 mai 2017 fixant la liste des structures, des programmes, des actions, des actes et des produits financés au titre des missions d'intérêt général mentionnées aux articles D. 162-6 et D. 162-7 du code de la sécurité sociale, ainsi que la liste des missions d'intérêt général financées au titre de la dotation mentionnée à l'article L. 162-23-8,

**Vu** l'arrêté du 23 février 2018 modifiant l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile,

**Vu** l'arrêté du 5 avril 2018 portant modification de la liste des établissements éligibles au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

**Vu** l'arrêté du 17 avril 2018 relatif aux modalités de versement des ressources des établissements de santé dans le cadre des dispositions transitoires de mise en oeuvre de la réforme des soins de suite et de réadaptation par les caisses d'assurance maladie mentionnées à l'article R. 174-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-42-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif quantifié national mentionné à l'article L.162-22-2 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 la valeur du coefficient mentionné au I de l'article L. 162-23-5 du code de la sécurité sociale et pris en application de l'article R. 162-34-6 du même code,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-23-4 du code de la sécurité sociale et au 2o du E du III de l'article 78 modifié de la loi no 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016,

**Vu** l'arrêté du 16 avril 2019 relatif aux modalités de calcul pour 2019 du coefficient de transition mentionné à l'article 6 du décret no 2017-500 du 6 avril 2017 modifié relatif à la réforme du financement des établissements de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 18 avril 2019 fixant pour l'année 2019 les éléments tarifaires mentionnés aux 1o à 3o du I de l'article L. 162-22-3 du code de la sécurité sociale des établissements de santé mentionnés au d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif de dépenses d'assurance maladie afférent aux activités de soins de suite et de réadaptation,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 fixant pour l'année 2019 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 modifiant l'arrêté du 6 mars 2019 portant détermination pour 2019 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-13 du code de la sécurité sociale,

**Vu** l'arrêté du 10 mars 2020 fixant pour l'année 2019 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale, les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation prévues aux articles L. 162-22-13 et L. 162-23-8 du code de la sécurité sociale ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du même code,

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

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2019-691 du 22 mars 2019 portant nomination de Monsieur Bertrand PRUDHOMMEAUX, en qualité de Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

**Vu** la décision ARS Occitanie N°2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,

**Vu** le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de Santé et la SAS Clinique Saint Louis à Ganges pour la clinique Saint Louis,

**Considérant** le rapport d'orientation budgétaire 2019 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé,

## **ARRETE**

EJ FINESS : 340023225

EG FINESS : 340780717

### **Article 1 :**

Le montant des ressources d'assurance maladie cumulées versées sous forme de dotation ou de forfait annuel de la clinique Saint Louis est fixé pour l'année 2019, aux articles 2 et 3 :

### **Article 2 :**

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **558 382 €**

pour le forfait annuel relatif aux activités isolées : **336 000 €**

pour le forfait annuel IFAQ pour les activités de MCO, Dialyse et HAD : **68 916 €**

### **Article 3 :**

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation pour les activités de Médecine Chirurgie Obstétrique et Odontologie mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **474 590,68 €** dont :

Missions d'intérêt général : **85 763,00 €**

Aides à la contractualisation : **388 827,68 €**

### **Article 4 :**

A compter du 1er janvier 2020, dans l'attente de la fixation du montant des dotations et forfaits pour l'année 2020, des acomptes mensuels seront versés à l'établissement dans les conditions suivantes :

Base de calcul pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences (FAU) égal à un douzième de **558 382 €**, soit **46 532 €**

Base de calcul pour le forfait annuel relatif aux activités isolées (FAI) égal à un douzième de **336 000 €**, soit **28 000 €**

Base de calcul pour les dotations MIGAC MCO égal à un douzième de **274 591 €**, soit **22 883 €**

**Article 5 :**

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la SAS Clinique Saint Louis à Ganges et l'Agence Régionale de Santé Occitanie.

Le versement des dotations citées aux articles ci-dessus est effectué par la Caisse Pivot de l'établissement.

**Article 6 :**

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes. Le Tribunal Administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet [www.telerecours.fr](http://www.telerecours.fr).

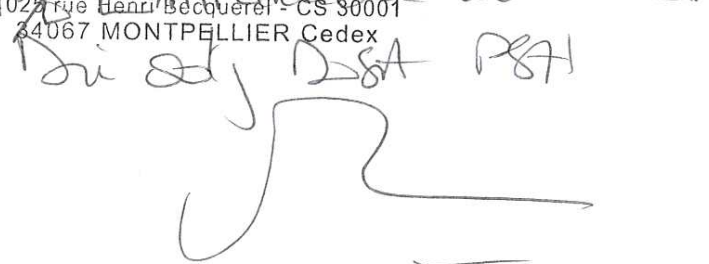
**Article 7 :**

Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 27 mars 2020

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

 Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie  
**Bertrand PRUDHOMMEAUX**  
26/28 Parc Club Millénaire  
1029 rue Henri Becquerel - CS 30001  
34067 MONTPELLIER Cedex

*de la région Occitanie*  
*DSA P8A*  


## DREAL Occitanie

R76-2020-06-18-001

Arrêté portant dérogation aux conditions de réalisation de l'analyse de sol définie par le point III 1° c) de l'annexe I de l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables afin de réduire la pollution des eaux par les nitrates d'origine agricole (ex-région Midi-Pyrénées)

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'environnement de l'aménagement  
et du logement  
Direction régionale de l'alimentation, l'agriculture et de la forêt

**Arrêté portant dérogation aux conditions de réalisation de l'analyse de sol définie par le point III 1° c) de l'annexe I de l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables afin de réduire la pollution des eaux par les nitrates d'origine agricole (ex-région Midi-Pyrénées)**

Le préfet de la région Occitanie,  
Préfet du département de la Haute-Garonne,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'ordre national du Mérite,

Vu la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020 d'urgence pour faire face à l'épidémie de covid-19 ;

Vu l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 relative à la prorogation des délais échus pendant la période d'urgence sanitaire et à l'adaptation des procédures pendant cette même période ;

Vu l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 modifié relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables afin de réduire la pollution des eaux par les nitrates d'origine agricole et notamment le point III 1°c) de son annexe I qui précise que « toute personne exploitant plus de 3 ha en zone vulnérable est tenue de réaliser, chaque année, une analyse de sol sur un îlot cultural au moins pour une des trois principales cultures exploitées en zone vulnérable » ;

Vu l'arrêté préfectoral du 31 août 2015 modifié établissant le référentiel régional de mise en œuvre de la fertilisation azotée pour la région Midi-Pyrénées ;

Considérant pour l'année 2020 l'impossibilité matérielle, du fait de la situation exceptionnelle engendrée par l'état d'urgence sanitaire, de mettre en œuvre, dans les délais impartis, le processus d'analyse de sol prévue sur le territoire de l'ex-région Midi-Pyrénées par les articles 10 et 13 de l'arrêté préfectoral du 31 août 2015 susvisé ;

Considérant que l'ordonnance n° 2020-306 du 25 mars 2020 susvisée permet de déroger aux délais de mise en œuvre mais pas à l'obligation de réaliser annuellement une analyse de sol, définit par le point III 1°c) de l'annexe I de l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 susvisé ;

Considérant qu'une analyse de sol contribue à la bonne gestion agronomique des sols ou de l'azote ;  
SUR proposition du directeur régional le directeur régional de l'environnement de l'aménagement et du logement et du directeur régional de l'alimentation, l'agriculture et de la forêt,

**Arrête :**

**Art. 1<sup>er</sup>** – Dans les départements de l'ex-région Midi-Pyrénées et pour l'année 2020, lorsque l'analyse de sol, définie par le point III 1°c) de l'annexe I de l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 susvisé et par les articles 10 et 13 de l'arrêté préfectoral du 31 août 2015 susvisé, n'a pu être réalisée en sortie d'hiver et avant l'établissement du plan prévisionnel de fumure, il doit être procédé à une autre analyse de sol à un autre moment de l'année civile 2020.

Celle-ci sera conduite en s'assurant que ses résultats sont utiles pour la bonne gestion agronomique des sols ou de l'azote (analyse post-récolte, analyse de sol plus classique ...).

**Art. 2** – Le secrétaire général pour les affaires régionales, le directeur régional de l'environnement de l'aménagement et du logement, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur régional de l'agence de services et de paiement, les préfets de départements, le secrétaire général de la préfecture de la Haute-Garonne et les directeurs départementaux des territoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

Fait à Toulouse, le

**18 JUIN 2020**

Étienne GUYOT



DREAL Occitanie

R76-2020-06-18-002

Arrêté préfectoral régional portant dérogation aux conditions de réalisation de l'analyse de sol définie par l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables aux nitrates (ex-région Midi-Pyrénées)



PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

Direction régionale de l'environnement,  
de l'aménagement et du logement

Direction de l'écologie

Affaire suivie par : Michel BLANC  
Téléphone : 05.61.58.53.19  
Courriel : michel.blanc  
@developpement-durable.gouv.fr

Toulouse, le **18 JUIN 2020**

Le préfet de la région Occitanie

à

- Mesdames et Messieurs les préfets de l'Ariège, de l'Aveyron, du Gers, du Lot, des Hautes-Pyrénées, du Tarn et de Tarn-et-Garonne
- Monsieur le secrétaire général de la préfecture de la Haute-Garonne
- Monsieur le directeur régional de l'agence de services et de paiement

**Objet** : Arrêté préfectoral régional portant dérogation aux conditions de réalisation de l'analyse de sol définie par l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables aux nitrates (ex-région Midi-Pyrénées)

Le préfet de Tarn-et-Garonne a appelé mon attention sur les difficultés de réalisation par les exploitants agricoles de l'analyse annuelle de sol prévue en application de la directive européenne « Nitrates ».

Cette obligation trouve son fondement dans l'arrêté interministériel du 19 décembre 2011 relatif au programme d'actions national mis en œuvre dans les zones vulnérables aux nitrates d'origine agricole. L'arrêté préfectoral du 31 août 2015 établissant le référentiel régional de mise en œuvre de la fertilisation azotée pour Midi-Pyrénées prescrit que l'analyse requise doit être réalisée en sortie d'hiver et avant l'établissement du plan prévisionnel de fumure, soit au plus tard le 1<sup>er</sup> mars pour les cultures d'hiver et le 15 juin pour les cultures d'été.

La période d'urgence sanitaire, notamment par ses conséquences sur la réduction d'activité des laboratoires spécialisés, a généré des situations où l'analyse de sol n'a pu être effectuée dans les délais impartis.

Vous trouverez ci-joint un exemplaire de mon arrêté portant dérogation aux conditions de réalisation de cette analyse de sol dans les départements de l'ex-région Midi-Pyrénées. À titre exceptionnel, cet arrêté permet de mener l'analyse requise au cours de l'année civile 2020.

Étienne GUYOT

*Copie* : Monsieur le directeur régional  
de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

DRJSCS Occitanie

R76-2020-06-09-002

Arrêté portant fixation de la dotation globale de  
financement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile  
"Garonne" géré par l'association Union Cépière Robert  
Monnier du département de la Haute-Garonne pour  
l'exercice 2020

**Direction régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale**  
Site de Toulouse

**Arrêté portant fixation de la dotation globale de financement  
du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Garonne »  
géré par l'association Union Cépière Robert Monnier pour l'exercice 2020**

Le Préfet de la région Occitanie,  
Préfet de la Haute-Garonne,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'ordre national du Mérite,

- Vu** le livre III, titre 1er du code de l'action sociale et des familles, notamment le chapitre IV ;
- Vu** la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;
- Vu** le décret n° 2019-1493 du 28 décembre 2019 portant répartition des crédits et découverts autorisés par la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;
- Vu** l'arrêté du 10 avril 2006 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles R 314-10, R 314-13, R.314-17, R 314-19, R 314-20, R 314-48, R 314-82 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu** l'arrêté du 6 mars 2020, publié au journal officiel du 14 mars 2020, pris en application de l'article L 314-4 du code de l'action sociale et des familles, fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'accueil pour demandeurs d'asile ;
- Vu** les crédits délégués du programme 303 pour l'exercice budgétaire 2020 ;
- Vu** le rapport d'orientation budgétaire des centres d'accueil pour demandeurs d'asile de la région Occitanie du 18 mars 2020 ;
- Vu** l'arrêté préfectoral du 4 juillet 2013 portant extension de capacité du centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA) San Francisco géré par l'association UCJG Robert Monnier à 85 places ;
- Vu** l'arrêté préfectoral en date du 28 octobre 2019 portant extension de capacité du CADA « Garonne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier à 100 places ;
- Vu** l'arrêté du préfet de région du 31 décembre 2019 R 76-2019-12-31-006 portant délégation de signature au directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, notamment la section 1 portant compétence d'administration générale ;
- Vu** la délégation de gestion en date du 2 mars 2020 relative à la procédure de tarification des établissements et services sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs ;
- Vu** les propositions budgétaires et leurs annexes adressées par l'association Union Cépière Robert Monnier pour le fonctionnement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Garonne » sur l'exercice 2020 reçues par l'autorité de tarification le 30 octobre 2019 ;
- Vu** le rapport de propositions budgétaires du 18 mai 2020 ;
- Vu** les observations adressées le 27 mai 2020 par la personne ayant qualité pour représenter le centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Garonne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier ;
- Vu** le visa du contrôleur budgétaire régional n° 278/2020 en date du 8 juin 2020 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales ;

Sur proposition du directeur départemental de la cohésion sociale de Haute-Garonne ;

## ARRETE

**Article 1er** – Pour l'exercice budgétaire 2020, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Garonne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier sont autorisées comme suit :

	<u>Budget Exécutaire 2019</u>	<u>Budget Prévisionnel 2020 Demandé par l'établissement</u>	<u>Budget Prévisionnel 2020 Approuvé par l'autorité de tarification</u>
<b>DEPENSES</b>			
GROUPE I	106 905,00 €	134 101,00 €	134 101,00 €
GROUPE II	339 921,00 €	359 559,00 €	359 559,00 €
GROUPE III	171 647,50 €	218 590,00 €	218 590,00 €
<b>Total dépenses</b>	<b>618 473,50 €</b>	<b>712 250,00 €</b>	<b>712 250,00 €</b>
<b>PRODUITS</b>			
GROUPE I	616 473,50 €	711 750,00 €	711 750,00 €
GROUPE II	2 000,00 €	500,00 €	500,00 €
GROUPE III	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Total produits</b>	<b>618 473,50 €</b>	<b>712 250,00 €</b>	<b>712 250,00 €</b>

**Art. 2.** – Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Garonne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier est fixée à **711 750,00 euros** (*sept cent onze mille sept cent cinquante euros*).

La fraction forfaitaire correspondant au douzième de la dotation globale de financement est égale à **59 312,50 euros** (*cinquante-neuf mille trois cent douze euros et cinquante centimes*).

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de région. La copie sera notifiée à l'établissement concerné.

**Art. 4.** – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès de Monsieur le Préfet de la région Occitanie, soit hiérarchique auprès du Ministre de l'Intérieur, dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification dans le mois suivant la notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux, sis Greffe du TITSS – Cour administrative d'appel de Bordeaux – 17 cours de Verdun – 33074 Bordeaux Cedex – également dans un délai d'un mois à compter de la notification ou de sa publication, ou dans le délai d'un mois à partir de la date de réception de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé ; l'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite.

**Art. 5.** – Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur départemental de la cohésion sociale de Haute-Garonne, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Toulouse, le 09/06/20

Le directeur régional de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

  
 Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale  
 3, avenue Charles Flahault - 34094 MONTPELLIER cedex 5 - Tél : 09 70 830 330 – Fax : 04 67 41 38 80  
 Courriel : [drjcs34-direction@drjcs.gouv.fr](mailto:drjcs34-direction@drjcs.gouv.fr) – Site : <http://www.occitanie.drjcs.gouv.fr>

DRJSCS Occitanie

R76-2020-06-09-001

Arrêté portant fixation de la dotation globale de  
financement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile  
"Gascogne" géré par l'association Union Cépière Robert  
Monnier du département de la Haute-Garonne pour  
l'exercice 2020



PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

**Direction régionale de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale**  
Site de Toulouse

**Arrêté portant fixation de la dotation globale de financement  
du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Gascogne »  
géré par l'association Union Cépière Robert Monnier pour l'exercice 2020**

Le Préfet de la région Occitanie,  
Préfet de la Haute-Garonne,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Officier de l'ordre national du Mérite,

- Vu** le livre III, titre 1er du code de l'action sociale et des familles, notamment le chapitre IV ;
- Vu** la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;
- Vu** le décret n° 2019-1493 du 28 décembre 2019 portant répartition des crédits et découverts autorisés par la loi n° 2019-1479 du 28 décembre 2019 de finances pour 2020 ;
- Vu** l'arrêté du 10 avril 2006 modifiant l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles R 314-10, R 314-13, R.314-17, R 314-19, R 314-20, R 314-48, R 314-82 du code de l'action sociale et des familles ;
- Vu** l'arrêté du 6 mars 2020, publié au journal officiel du 14 mars 2020, pris en application de l'article L 314-4 du code de l'action sociale et des familles, fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des centres d'accueil pour demandeurs d'asile ;
- Vu** les crédits délégués du programme 303 pour l'exercice budgétaire 2020 ;
- Vu** le rapport d'orientation budgétaire des centres d'accueil pour demandeurs d'asile de la région Occitanie du 18 mars 2020 ;
- Vu** l'arrêté préfectoral du 23 octobre 2006 autorisant la création du centre d'accueil pour demandeurs d'asile Cépière Accueil Jeunes d'une capacité de 20 places ;
- Vu** l'arrêté préfectoral en date du 22 septembre 2016 portant extension de capacité du CADA « Gascogne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier à 120 places ;
- Vu** l'arrêté du préfet de région du 31 décembre 2019 R 76-2019-12-31-006 portant délégation de signature au directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, notamment la section 1 portant compétence d'administration générale ;
- Vu** la délégation de gestion en date du 2 mars 2020 relative à la procédure de tarification des établissements et services sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs ;
- Vu** les propositions budgétaires et leurs annexes adressées par l'association Union Cépière Robert Monnier pour le fonctionnement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Gascogne » sur l'exercice 2020 reçues par l'autorité de tarification le 29 octobre 2019 ;
- Vu** le rapport de propositions budgétaires du 18 mai 2020 ;
- Vu** les observations adressées le 27 mai 2020 par la personne ayant qualité pour représenter le centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Gascogne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier ;
- Vu** le visa du contrôleur budgétaire régional n° 277/2020 en date du 8 juin 2020 ;
- Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales ;
- Sur proposition du directeur départemental de la cohésion sociale de Haute-Garonne ;

Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Occitanie  
3, avenue Charles Flahault - 34094 MONTPELLIER cedex 5 - Tél : 09 70 830 330 – Fax : 04 67 41 38 80  
Courriel : [drjscs34-direction@drjscs.gouv.fr](mailto:drjscs34-direction@drjscs.gouv.fr) – Site : <http://www.occitanie.drjscs.gouv.fr>

## ARRETE

**Article 1er** – Pour l'exercice budgétaire 2020, les recettes et les dépenses prévisionnelles du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Gascogne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier sont autorisées comme suit :

	<u>Budget Exécutif 2019</u>	<u>Budget Prévisionnel 2020 Demandé par l'établissement</u>	<u>Budget Prévisionnel 2020 Approuvé par l'autorité de tarification</u>
<b>DEPENSES</b>			
GROUPE I	129 844,00 €	155 280,00 €	155 280,00 €
GROUPE II	459 599,00 €	424 469,00 €	424 469,00 €
GROUPE III	266 657,00 €	274 851,00 €	274 851,00 €
<b>Total dépenses</b>	<b>856 100,00 €</b>	<b>854 600,00 €</b>	<b>854 600,00 €</b>
<b>PRODUITS</b>			
GROUPE I	854 100,00 €	854 100,00 €	854 100,00 €
GROUPE II	2 000,00 €	500,00 €	500,00 €
GROUPE III	0,00 €	0,00 €	0,00 €
<b>Total produits</b>	<b>856 100,00 €</b>	<b>854 600,00 €</b>	<b>854 600,00 €</b>

**Art. 2.** – Pour l'exercice budgétaire 2020, la dotation globale de financement du centre d'accueil pour demandeurs d'asile « Gascogne » géré par l'association Union Cépière Robert Monnier est fixée à **854 100,00 euros** (huit cent cinquante-quatre mille cent euros).

La fraction forfaitaire correspondant au douzième de la dotation globale de financement est égale à **71 175,00 euros** (soixante-et-onze mille cent soixante-quinze euros).

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié aux recueils des actes administratifs de la préfecture de région. La copie sera notifiée à l'établissement concerné.

**Art. 4.** – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif, soit gracieux auprès de Monsieur le Préfet de la région Occitanie, soit hiérarchique auprès du Ministre de l'Intérieur, dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification dans le mois suivant la notification. Un recours contentieux peut être déposé auprès du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale de Bordeaux, sis Greffe du TITSS – Cour administrative d'appel de Bordeaux – 17 cours de Verdun – 33074 Bordeaux Cedex – également dans un délai d'un mois à compter de la notification ou de sa publication, ou dans le délai d'un mois à partir de la date de réception de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé ; l'absence de réponse au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite.

**Art. 5.** – Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur départemental de la cohésion sociale de Haute-Garonne, sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Toulouse, le 09/06/20

Le directeur régional de la jeunesse,  
des sports et de la cohésion sociale

Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale d'Occitanie  
3, avenue Charles Flahault - 34094 MONTPELLIER cedex 5 - Tél : 09 70 890 330 - Fax : 04 67 41 38 80  
Courriel : [drjcs34-direction@drjcs.gouv.fr](mailto:drjcs34-direction@drjcs.gouv.fr) – Site : <http://www.occitanie.drjcs.gouv.fr>

DRJSCS Occitanie

R76-2020-06-10-002

Arrêté relatif au Schéma Régional d'Accueil des  
Demandeurs d'Asile et des Réfugiés - Région Occitanie  
2020 - 2021

PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

**Arrêté relatif au schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés**

Le préfet de la région Occitanie,  
Préfet de la Haute Garonne,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Chevalier de l'ordre national du Mérite

Vu le code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile et notamment son article L744-2 ;

Vu l'arrêté du 5 décembre 2016 relatif au schéma d'accueil des demandeurs d'asile de l'Occitanie ;

Vu l'arrêté du 31 août 2017 relatif à la modification du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile de l'Occitanie ;

Vu la décision de la DGEF du 16 août 2018 fixant les taux d'orientation national et régional ;

Vu l'article 13 de la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration ;

Vu l'arrêté du 23 janvier 2019 relatif à la modification du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile fixant la répartition des places sous orientation nationale et régionale pour l'Occitanie ;

Vu l'avis de la commission de concertation du schéma d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés du 28 janvier 2020 donné sur le projet de ce schéma pour 2020 et 2021 ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales de la région Occitanie ;

**Art.1<sup>er</sup>.** – Le schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SRADAR), ci-annexé, est arrêté.

**Art. 2.** – L'annexe 5 du SRADAR 2020/2021 fixe à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2020 la répartition du parc hébergement pour demandeurs d'asile sous gestion régionale ou nationale, il annule et remplace l'arrêté du 23 janvier 2019.

**Art. 3.** – Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie,

**Art. 4.** – Le préfet de région, les préfets de départements, le directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ainsi que les directeurs départementaux en charge de la cohésion sociale et les délégués territoriaux de l'office français de l'immigration et de l'intégration sont chargés de l'exécution du présent arrêté,

Fait à Toulouse, le 18 JUIN 2020

Le préfet,

Etienne GUYOT



# SCHÉMA RÉGIONAL DE L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE ET DES RÉFUGIÉS

*Région Occitanie*

*2020 - 2021*

## Table des matières

<b>Introduction : Contexte et bilan</b> .....	<b>1</b>
A. Contexte et élaboration du schéma.....	1
B. Bilan 2016 – 2019.....	3
<b>Partie 1 : Organisation en matière d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile</b> .....	<b>9</b>
A. Acteurs de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile.....	9
1. L'accueil au service du premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA).....	9
2. L'enregistrement de la demande d'asile au guichet unique pour demandeurs d'asile (GUDA) .....	11
3. Préconisations.....	13
B. Modalité de suivi, d'accompagnement et d'hébergement des demandeurs d'asile.....	13
1. Hébergement des demandeurs d'asile .....	13
a) Organisation opérationnelle en matière d'hébergement.....	13
b) Règle de gestion.....	15
c) L'accueil au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO).....	16
d) Cartographie.....	17
e) Croissance du parc et perspectives 2020 et 2021.....	17
2. Fluidité du parc hébergement et gestion administrative.....	20
a) Fluidité du parc hébergement.....	20
b) Gestion des déboutés du droit d'asile .....	22
3. Préconisations.....	23
<b>Partie 2 : Mise en œuvre de l'éloignement et transfert des demandeurs d'asile sous procédure Dublin</b> .....	<b>25</b>
A. Gestion des demandeurs d'asile sous procédure Dublin.....	25
B. Gestion de l'éloignement.....	27
1. Aide au retour volontaire .....	27
2. La cellule voyageur .....	29
3. Le dispositif préparatoire au retour (DPAR) .....	29
C. Préconisations .....	31
<b>Partie 3 : Intégration des réfugiés</b> .....	<b>33</b>
A. Contexte réglementaire relatif à l'intégration des réfugiés.....	33
B. Portrait statistique : publics et territoires.....	36
1. Point de terminologie.....	36
2. Forte augmentation du nombre de réfugiés BPI en Occitanie .....	38
3. Evolution des réfugiés BPI parmi l'ensemble des signataires du CIR .....	42
4. État des lieux de la présence des réfugiés BPI en Occitanie .....	44
5. Principales caractéristiques du public .....	45
C. Organisation en matière d'accueil et d'intégration des réfugiés.....	46
1. Gestion Administrative.....	46
a) Parc d'hébergement et fluidité.....	46
b) Évolution du parc des centres provisoires d'hébergement (CPH).....	48
c) Taux d'occupation des CPH .....	50
2. Parcours administratif et ouverture des droits sociaux.....	52
a) Parcours des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale admis en France au titre de la protection internationale.....	52

b) Accès aux droits des réfugiés et des personnes sous protection internationale .....	54
c) Tableau de préconisations du parcours administratif .....	55
3. Action d'intégration des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale .....	56
a) Préambule .....	56
b) Actions et dispositifs d'intégration .....	56
i. Apprentissage de la langue française.....	56
ii. Accès à l'emploi.....	63
iii. Logement.....	66
iv. Besoin en santé.....	67
v. Prise en charge des personnes vulnérables, des femmes victimes de violence et/ou de la traite des êtres humains .....	70
vi. Accès à a culture et au sport / Engagement et exercice de la citoyenneté.....	70
vii. Tableau récapitulatif des préconisations Actions d'intégration.....	72
<b>Partie 4 : Gouvernance.....</b>	<b>77</b>
<b>Glossaire .....</b>	<b>77</b>
<b>Références Réglementaires.....</b>	<b>83</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>85</b>
Annexe 1 : Indicateurs du bilan SRADA 2016 - 2019.....	85
Annexe 2 : Schéma simplifié de la procédure d'asile et du séjour des demandeurs d'asile .....	87
Annexe 3 : Répartition de la demande d'asile par nationalité aux GUDA en Occitanie .....	89
Annexe 4 : Fonctionnement de SPADA et GUDA de la région Occitanie depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 2019.....	91
Annexe 5 : Répartition du parc hébergement pour demandeurs d'asile au 1 <sup>er</sup> janvier 2020 .....	93
Annexe 6 : Typologie des structures d'hébergement pour demandeurs d'asile .....	95
Annexe 7 : Evolution du parc hébergement pour demandeurs d'asile entre le 1 <sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2019 .....	97
Annexe 8 : Evolution du parc hébergement pour demandeurs d'asile entre 2016 et 2019 .....	99
Annexe 9: Perspectives d'évolution du parc hébergement pour demandeurs d'asile entre de 01/01/2018 et le 01/01/2021.....	101
Annexe 10 : Statistiques Occitanie – éloignements en 2010 .....	103
Annexe 11 : Fonctionnement du Dispositif Préparatoire au Retour (DPAR) Occitanie .....	105
Annexe 12 : Parcours d'intégration CIR.....	107
Annexe 13 : Liste des outils nationaux de formation ou d'information disponibles .....	109
Annexe 14 : Tableau de synthèse concernant « l'écosystème d'intégration » à l'échelle territoriale : OCCITANIE.....	111
Annexe 15 : Séminaire des acteurs de l'intégration.....	115
Annexe 16 : Le Cadre Européen Commun de Référence Linguistique .....	117
Annexe 17 : Bilan du dispositif HOPE.....	119
Annexe 18 : Bilan 2018 du programme ACCELAIR.....	121
Annexe 19 : L'interprétariat professionnel : un cadre déontologique encadré par une charte résultant des bonnes pratiques repérées par la Haute Autorité en Santé .....	123
Annexe 20 : Arrêté portant constitution de la commission de concertation du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés.....	125



# Introduction :

## Contexte et bilan

### A. Contexte et élaboration du schéma

Depuis 2015, la France fait face à un afflux migratoire croissant. Entre 2013 et 2017 le nombre de demandes d'asile a presque doublé. Alors qu'en 2017 le nombre de demandes diminuait de 50% dans le reste de l'Europe, la France enregistrait une augmentation de 17,5 % par rapport à 2016 avec 100 755 demandes. En 2018 la hausse s'est poursuivie avec de nouveau presque 23 % de plus que l'année précédente, soit 123 625 demandes enregistrées, et en 2019 la progression prévisionnelle du nombre de demandes d'asile enregistrées à l'OFPRA devrait s'établir à environ 7.3% avec 132 614 demandes introduites.

Ces flux résultent pour partie de la recherche de protection face notamment à des situations de conflits armés, pour lesquelles le droit d'asile doit s'appliquer de manière inconditionnelle. La migration résulte également de mouvements à caractère économique, organisés ou non.

Parmi ces demandes d'asile, en 2018, l'Office français de protection des réfugiés et des apatrides (OFPRA) et la Cour nationale du droit d'asile (CNDA) ont octroyé une protection internationale (statut de réfugié et protection subsidiaire) à plus de 46 700 personnes, soit une hausse 9 % par rapport à 2017.

La progression du nombre de bénéficiaires d'une protection internationale (BPI) ces dernières années s'explique à la fois par l'augmentation de la demande d'asile et par les engagements de la France dans le cadre des programmes de « réinstallation » menés en partenariat avec le Haut-commissariat des nations unies pour les réfugiés (HCR) et de «relocalisation » auprès de ses partenaires européens.

Face à cette situation, une refonte globale de la politique migratoire française est devenue indispensable.

Tenant compte des contextes locaux, européens et internationaux, la politique nationale de la France s'appuie sur les axes stratégiques suivants :

- Une maîtrise des flux migratoires, rendue possible par une meilleure coopération avec les pays de transit, un renforcement des contrôles aux frontières et un soutien aux actions de protection des personnes vulnérables permettant les entrées régulières.
- La réduction des délais de traitement de la demande d'asile et l'amélioration des conditions d'accueil (adaptation et structuration du parc d'hébergement dédié aux demandeurs d'asile et réfugiés, meilleure orientation des demandeurs d'asile, mobilisation de logements pour les bénéficiaires d'une protection internationale).
- Le renforcement de la lutte contre l'immigration irrégulière (améliorer l'effectivité des mesures d'éloignement et des mesures de transfert des personnes soumises au règlement Dublin, renforcement de la lutte contre la fraude et la filière criminelle).
- L'amélioration de l'intégration des étrangers (apprentissage de la langue française, formation et insertion professionnelle, accès aux soins, accès au logement)
- La mise en place de missions de protection, depuis le Niger et le Tchad. L'opération, pilotée et coordonnée par la direction générale des étrangers en France du ministère de l'intérieur, se traduit par l'envoi de missions de protection de l'office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) dans les deux pays.

Dans ce contexte, la loi « pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie », promulguée et publiée au Journal Officiel de la République Française le 11 septembre 2018, poursuit trois objectifs majeurs :

- Le renforcement de la protection des personnes en état de vulnérabilité (délivrance d'une carte de séjour pluriannuelle pour les bénéficiaires de la protection subsidiaire)
- L'harmonisation des procédures françaises avec le droit européen, permettant d'être en cohérence avec une politique de régulation des flux migratoire au niveau européen (réduction des délais de traitement de la demande d'asile, augmentation de la durée d'assignation, attractivité et accueil des talents et compétences, ...)
- L'adaptation du droit à la réalité du terrain (utilisation de moyens technologiques, question de la rétention, ...)

Ces évolutions en matière d'asile et d'intégration concordent avec la refonte des schémas régionaux d'accueil des demandeurs d'asile définis dans la loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile. Suite à la note d'information du 4 décembre 2017, ceux-ci deviennent les schémas régionaux d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés (SRADAR).

Ces schémas doivent être actualisés au regard des nouveaux objectifs fixés et présenter la mise en

œuvre de la politique de l'asile au niveau régional sur 4 axes prioritaires comme précisé dans l'instruction du 31 décembre 2018 :

- Accélération des délais d'enregistrement
- Meilleure structuration du parc d'hébergement
- Amélioration de la fluidité
- Mise en place d'actions d'intégration des réfugiés

Cette instruction détermine également les nouveaux objectifs d'évolution du parc dans chaque région en nombre de places d'hébergement, et plus précisément pour les centres d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA), les centres d'accueil et d'examen des situations administratives (CAES), l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile (HUDA), les centres provisoires d'hébergement (CPH) et les centres d'accueil et d'orientation (CAO), ces derniers devant disparaître totalement en 2020.

Concernant la région Occitanie, l'objectif est d'atteindre, fin 2020, 8 096 places destinées à accueillir les demandeurs d'asile et les réfugiés, dont 4 206 places de CADA.

Par ailleurs, ce schéma vise à améliorer les résultats de la région en matière d'accueil des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale.

## **B. Bilan 2016 – 2019**

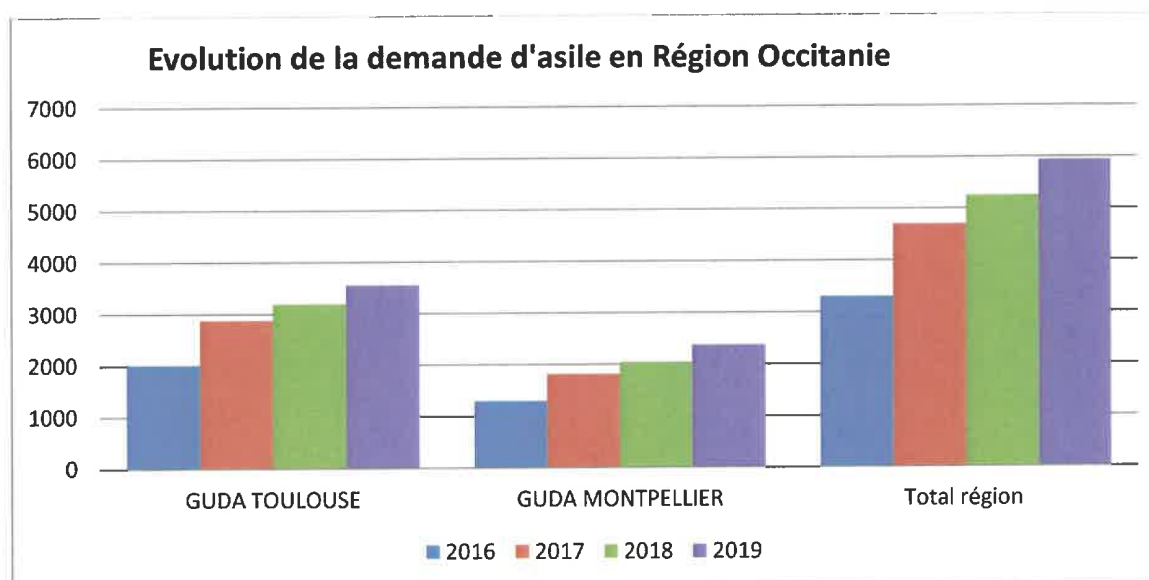
Le travail d'élaboration du SRADAR s'inscrit dans la continuité du précédent schéma 2016-2017, arrêté le 5 décembre 2016, qui fut le premier schéma relatif à l'accueil des demandeurs d'asile en Occitanie.

*L'annexe 1 présente l'évolution de la demande d'asile et du parc hébergement financé sur le BOP 303 en région Occitanie entre 2016 et 2019*

### **La hausse importante des flux en Occitanie ces deux dernières années a fortement impacté l'activité des dispositifs d'accueil et d'enregistrement.**

En 2019, les GUDA de la région ont enregistré plus de 5 900 demandes, soit **4,5% de la demande d'asile nationale**. Près de 60% des demandes ont été enregistrées au GUDA de Toulouse et 40% au GUDA de Montpellier.

Entre 2016 et 2017, la région a été fortement impactée par la hausse des flux, celle-ci étant de 42% en Occitanie, contre 17% au niveau national. Cette augmentation s'est poursuivie en 2018 et 2019 avec plus de 5 200 demandes d'asile enregistrées dans la région en 2018 et plus de 5 900 en 2019. **En 2019, la demande d'asile a progressée de presque 80% par rapport à 2016 en région Occitanie**, alors que cette progression est de 58% au niveau national.

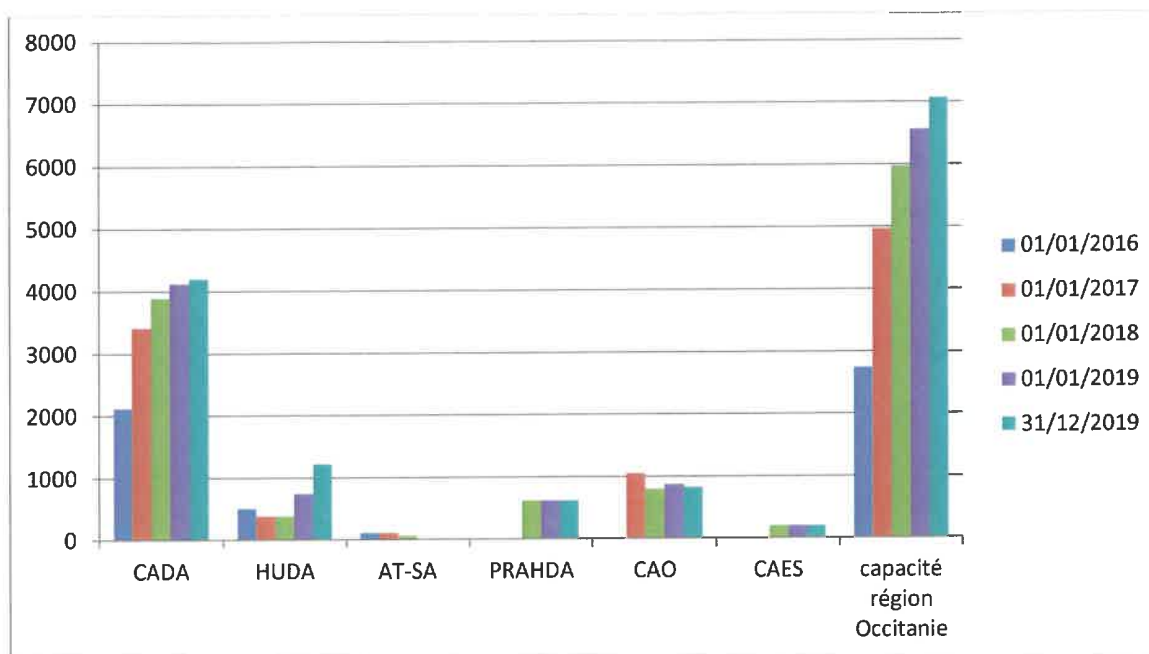


Source : préfectures

Les GUDA, très impactés par la hausse des flux, ont dû s'adapter afin de réduire significativement des délais de rendez-vous.

**L'augmentation sans précédent des capacités d'hébergement doit se poursuivre compte tenu des besoins.**

**Le parc d'hébergement des demandeurs d'asile a augmenté de 156% entre 2016 et 2019. Au total, ce parc se compose au 31 décembre 2019 de 7 010 places (hors hôtel).**



Source : DRJSCS

Par ailleurs, l'orientation hebdomadaire permettant de soulager les territoires en tension requiert des solutions d'hébergement en aval sur le dispositif national d'accueil (DNA) à gestion locale alors que ce dernier est déjà saturé. Au 31 décembre 2018 le taux d'occupation du parc DNA était de 97% et de 94% au 31 décembre 2019.

taux d'occupation du parc DNA Occitanie au 31 décembre 2018

	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département
<b>Ariège</b>	97%	100%	0%	100%	97%
<b>Aude</b>	98%	100%	0%	100%	99%
<b>Aveyron</b>	111%	100%	0%	100%	109%
<b>Gard</b>	86%	100%	0%	100%	89%
<b>Haute-Garonne</b>	98%	100%	84%	100%	97%
<b>Gers</b>	97%	100%	0%	100%	98%
<b>Hérault</b>	98%	100%	81%	100%	96%
<b>Lot</b>	104%	100%	0%	100%	103%
<b>Lozère</b>	100%	100%	0%	100%	100%
<b>Hautes-Pyrénées</b>	96%	100%	100%	100%	97%
<b>Pyrénées-Orientales</b>	89%	100%	88%	100%	93%
<b>Tarn</b>	91%	100%	0%	100%	93%
<b>Tarn-et-Garonne</b>	99%	100%	70%	100%	97%
<b>Total région Occitanie</b>	96%	100%	93%	100%	97%

Source : OFII

taux d'occupation du parc DNA au 31 décembre 2019

	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département
<b>Ariège</b>	89%	100%		60%	<b>88%</b>
<b>Aude</b>	90%	84%		95%	<b>90%</b>
<b>Aveyron</b>	95%			100%	<b>96%</b>
<b>Gard</b>	95%	100%	100%	98%	<b>97%</b>
<b>Haute-Garonne</b>	96%	100%		100%	<b>97%</b>
<b>Gers</b>	96%	98%	83%	97%	<b>95%</b>
<b>Hérault</b>	91%	98%	100%	97%	<b>94%</b>
<b>Lot</b>	93%	96%	95%		<b>95%</b>
<b>Lozère</b>	88%	87%		98%	<b>90%</b>
<b>Hautes-Pyrénées</b>	91%	100%		100%	<b>95%</b>
<b>Pyrénées-Orientales</b>	90%	96%	97%	94%	<b>92%</b>
<b>Tarn</b>	99%			100%	<b>99%</b>
<b>Tarn-et-Garonne</b>	90%	100%	100%	100%	<b>92%</b>
<b>Total région Occitanie</b>	94%	96%	92%	97%	<b>94%</b>

Source : OFII

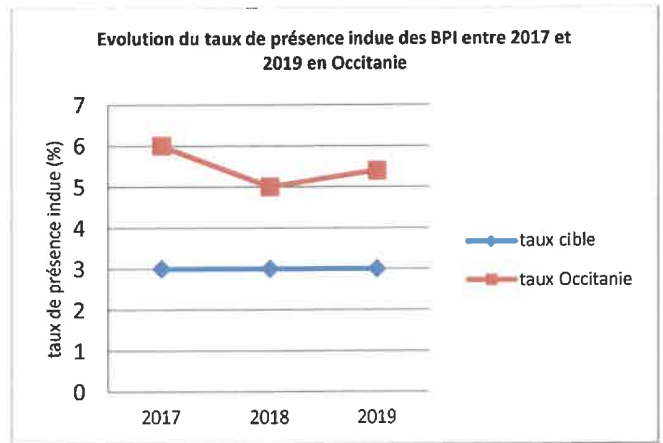
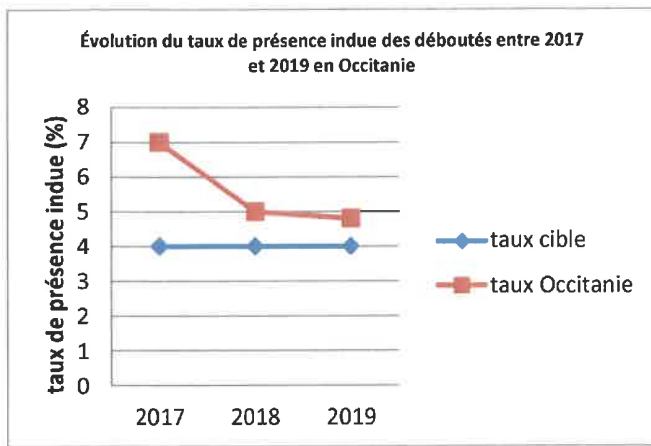
Les orientations vers l'hébergement sont très rares au moment du passage en GUDA. Les demandeurs d'asile sont donc très majoritairement orientés vers les SPADA pour leur accompagnement et leur domiciliation.

Enfin, dans les principaux départements d'arrivée de la région, l'hébergement d'urgence généraliste a été fortement impacté par les demandeurs d'asile en attente d'hébergement dédié, des campements illicites sont apparus dans les grandes agglomérations et l'Etat a dû recourir de plus en plus à l'hôtel.

**En 2019**, ce sont plus de 406 000 nuitées hôtelières qui ont été recensées en région Occitanie pour hébergés des demandeurs d'asile soit une moyenne de **1 114 places hôtelières quotidiennes**.

**Le taux de présence indue dans les structures asile reste globalement maîtrisé.**

Fin 2019 les déboutés du droit d'asile en situation indue représentaient 4,8% et les bénéficiaires de la protection internationale en situation indue 5,4%. Fin 2018, les déboutés et bénéficiaires de la protection internationale en situation indue représentent 5% des personnes hébergées.



Source : OFII

A noter : les personnes déboutées de l'asile sont considérées en présence indue dès lors qu'elles se maintiennent dans les structures d'hébergement pour demandeurs d'asile au-delà d'un mois après notification de la décision définitive. Les bénéficiaires de la protection internationale disposent d'un délai de 3 mois, renouvelable une fois, pour quitter le centre d'hébergement après l'obtention du statut de réfugié ou de la protection.



## Partie 1 :

# Organisation en matière d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile

La feuille de route porte principalement sur la consolidation du dispositif de premier accueil, une meilleure cohérence dans les orientations, le développement et la structuration du parc d'hébergement et l'harmonisation des prestations en matière d'hébergement.

*Un schéma simplifié de la procédure d'asile et du séjour des demandeurs d'asile est présenté en annexe 2*

### A. Acteurs de l'accueil et de l'hébergement des demandeurs d'asile

En région Occitanie, le dispositif d'accueil est constitué de **4 services du premier accueil des demandeurs d'accueil (SPADA)** situés à Toulouse, Montpellier, Montauban et Perpignan et de **2 guichets unique pour demandeurs d'asile (GUDA)** réunissant les services de la préfecture et de l'OFII à Toulouse et Montpellier. Cette répartition permet une bonne couverture territoriale.

#### 1. L'accueil au service du premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA)

Avant le passage du demandeur d'asile au guichet unique, un premier accueil est réalisé par une association mandatée par les services de l'État. L'opérateur de pré-accueil procède à une prise de rendez-vous au guichet unique pour demandeurs d'asile (GUDA), à l'aide du système d'information de l'asile (SI-ASILE). La région Occitanie dispose de 4 SPADA, assurés par un groupement porté par : FORUM REFUGIE COSI (co-traitants ACAL et ISSUE).

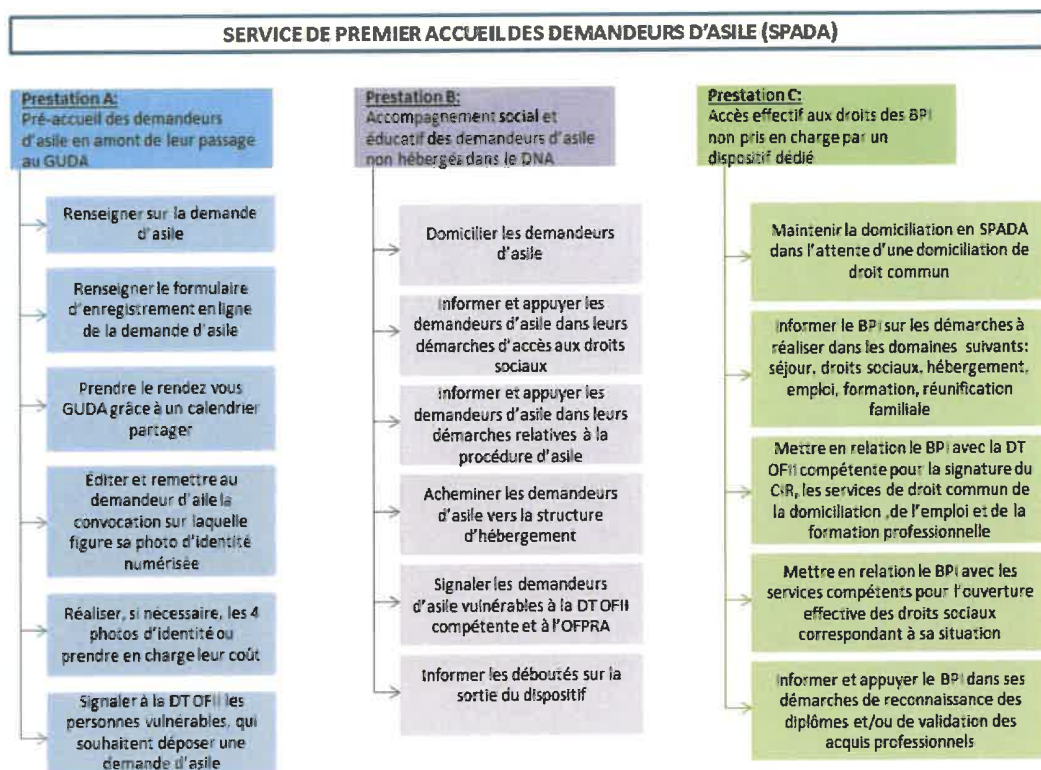
Les implantations concernant le nombre de sites ou la ventilation des moyens entre les sites peut faire l'objet d'aménagement en cours de marché. Cette évolution est mise en œuvre par l'OFII à la demande du préfet de région et fait l'objet d'une négociation avec le titulaire. Elle est possible une fois par an à la date d'anniversaire.

Les prestations du marché relatif au service du premier accueil des demandeurs d'asile entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019 comprend l'accompagnement juridique, en application de la loi du 10

septembre 2018. Cette loi précise également que tout demandeur d'asile a l'obligation d'élire domicile auprès d'une personne morale conventionnée alors qu'auparavant il s'agissait d'un droit pour ce demandeur d'asile.

A noter que les groupes de travail qui se sont réunis en 2018 pour l'élaboration du présent SRADAR ont mis en avant une difficulté quant à la gestion de la domiciliation par les seuls SPADA, s'agissant des personnes qui sont hébergées dans un département où n'est pas installé un service d'accueil. Il est en effet difficile pour ces personnes de pouvoir se déplacer pour recevoir leur courrier : problème d'abord financier avec des frais de déplacement importants au regard de leurs ressources et ensuite, problème d'information pour savoir qu'un courrier leur a été adressé au SPADA. Cette difficulté, bien identifiée, pourrait être levée dès lors qu'une convention serait passée entre l'OFII et une personne morale en charge de la domiciliation dans les départements.

Le schéma ci-dessous recense l'ensemble des missions dévolues aux SPADA, selon les différentes étapes du parcours du demandeur d'asile



Source : OFII

## 2. L'enregistrement de la demande d'asile au guichet unique pour demandeurs d'asile (GUDA)

La loi du 29 juillet 2015 réformant le droit d'asile a mis en place des GUDA réunissant **sur un même lieu les agents de la préfecture** chargés de l'enregistrement et la qualification de la demande d'asile, et **les agents de l'Office français de l'immigration et de l'intégration**, responsables de l'orientation et de la prise en charge des demandeurs.

Eu égard à l'accroissement de la demande d'asile et afin de tendre vers l'objectif national du délai de prise de RDV à 3 jours, les GUDA ont dû s'adapter notamment par l'augmentation de 12 à 20 rendez-vous par jour au cours de l'année 2018 au GUDA de Toulouse. Ainsi au **31 décembre 2019, ce délai en région Occitanie s'établissait à 8,41 jours** (contre 34 jours en 2017). Le délai au GUDA de Toulouse étant de 9,31 jours et celui au GUDA de Montpellier de 6,93 jours.

L'application, au 1<sup>er</sup> janvier 2019, de la loi du 10 décembre 2018, en ce qu'elle prévoit l'enregistrement de la demande de tous les membres d'une même famille simultanément, a provoqué une augmentation significative mais compréhensible des demandes d'asile enregistrées au sein des GUDA.

*L'annexe 3 présente la situation 2019 des GUDA de la région Occitanie*

### ➤ Qualification de la demande d'asile

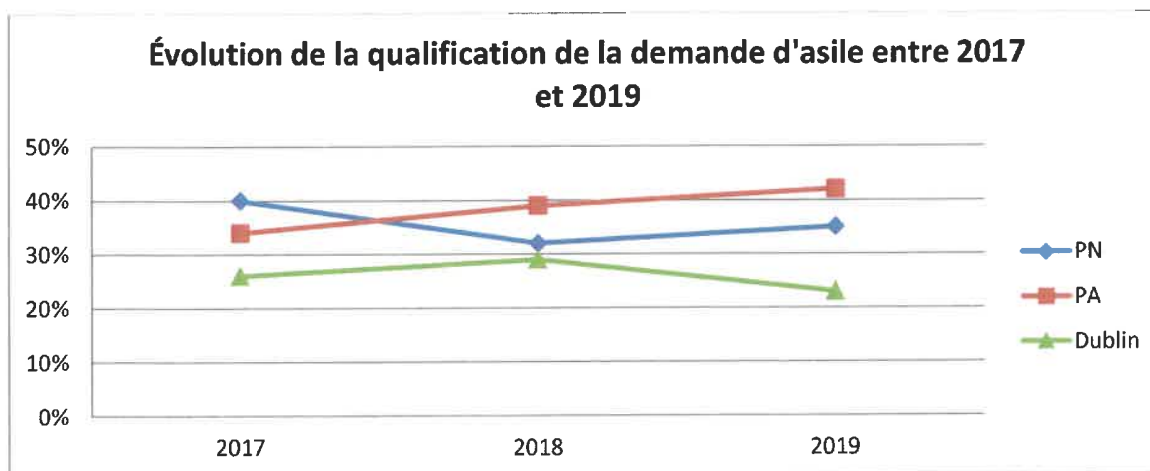
En 2017 les demandes d'asile en procédure normale au GUDA représentaient 40%, celles en procédure accélérée 34 % et les procédures Dublin 26%.

En 2019, **la proportion de qualification en procédure accélérée a augmenté** alors que les qualifications en procédure normale et procédures Dublin ont quant à elles diminué.

### Qualification des demandes d'asile dans les GUDA Occitanie - 2017-2019

GUDA	Procédure																		TOTAL		
	Normale						Accélérée						Dublin						2017	2018	2019
	2017	%	2018	%	2019	%	2017	%	2018	%	2019	%	2017	%	2018	%	2019	%			
GUDA TOULOUSE	1282	44%	1075	34%	1 320	37%	857	30%	1184	37%	1 415	40%	746	26%	942	29%	824	23%	2885	3201	3 559
GUDA MONTPELLIER	585	32%	593	29%	747	31%	752	41%	884	43%	1 083	45%	482	26%	573	28%	552	23%	1819	2050	2 382
TOTAL REGION OCCITANIE	1867	40%	1668	32%	2 067	35%	1609	34%	2068	39%	2 498	42%	1228	26%	1515	29%	1 376	23%	4704	5251	5 941

Source : préfectures



Source : préfecture

La demande d'asile en procédure accélérée a progressée en 2019 en raison de la loi du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie qui stipule qu'une personne déposant sa demande d'asile plus de 90 jours après son arrivée sur le territoire française (contre 120 jours auparavant) se verrait qualifier sa demande en procédure accélérée.

#### ➤ Profil des demandeurs d'asile

En 2019, les nationalités les plus représentées parmi les demandeurs d'asile totalisant plus de 65% des demandes sont les suivantes :

- Albanaise
- Algérienne
- Géorgienne
- Guinéenne
- Nigériane
- Russe
- Arménienne
- Turque
- Syrienne
- Afghane
- Vénézuélienne

*L'annexe 4 présente le fonctionnement des SPADA et des GUDA de la région Occitanie.*

### 3. Préconisations

Compte tenu des éléments exposés ci-dessus, les préconisations sont les suivantes:

- poursuivre le dialogue régulier OFII – GUDA – SPADA.
- Poursuivre l'adaptation mise en place pour assurer une bonne fluidité du passage en GUDA en instaurant des réunions régulières « équipe mixte » (préfecture/OFII).
- Envisager des conventionnements départementaux entre l'OFII et des personnes morales en charge de la domiciliation.

## B. Modalité de suivi, d'accompagnement et d'hébergement des demandeurs d'asile

### 1. Hébergement des demandeurs d'asile

#### a) Organisation opérationnelle en matière d'hébergement

En Occitanie, trois principaux flux migratoires peuvent être identifiés :

- **La réalisation des orientations nationales découlant des programmes européens de relocalisation.** Le programme de relocalisation vise à héberger les demandeurs d'asile en provenance des *hotspots* d'Italie et de Grèce.
- **Les opérations de démantèlement de campements**, à l'instar de celles menées à Calais, Grande Synthe, Paris, Metz (Blida) et Nantes. La répartition territoriale équitable des demandeurs d'asile, permettant de soulager les territoires en tension, induit l'orientation hebdomadaire de 250 demandeurs d'asile dans les différentes régions, dont **30 en Occitanie** comme précisé dans le message de la DGEF du 30 septembre 2019.
- **Les flux migratoires locaux.** Ces migrants transitent via le Service de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile (SPADA).

L'opération de démantèlement de la Lande de Calais, intervenue en octobre 2016, a nécessité la **structuration du réseau des acteurs du Plan Migrants**. L'**organisation multi-niveaux**, dont l'efficacité a été démontrée lors des démantèlements des campements de Calais, repose sur l'articulation des différents acteurs nationaux (OFII, DGEF), régionaux (DT-OFII, DRJSCS), départementaux (DDCS et

DDCS-PP) et locaux (opérateurs).

Cette organisation révèle encore aujourd'hui sa pertinence lors des missions hebdomadaires pilotées par la préfecture de région d'Île-de-France visant à assurer le transfert des demandeurs d'asile vers les départements de province.

En janvier 2018, le préfet de la région Occitanie a convenu d'organiser **l'accueil des demandeurs d'asile en provenance des structures d'hébergement franciliennes prioritairement au sein des CAES** permettant ainsi de regrouper les arrivées dans deux villes (Toulouse et Montpellier). Si toutefois les disponibilités au sein des deux CAES ne permettent pas de répondre à l'objectif hebdomadaire, des places dans d'autres structures du DNA sont alors mobilisées. Ces opérations de transfert, pilotées par la préfecture de région d'Île-de-France, sont réalisées chaque semaine.

Les demandeurs d'asile présents en région Occitanie sont orientés vers le Guichet unique pour demandeurs d'asile (GUDA) via :

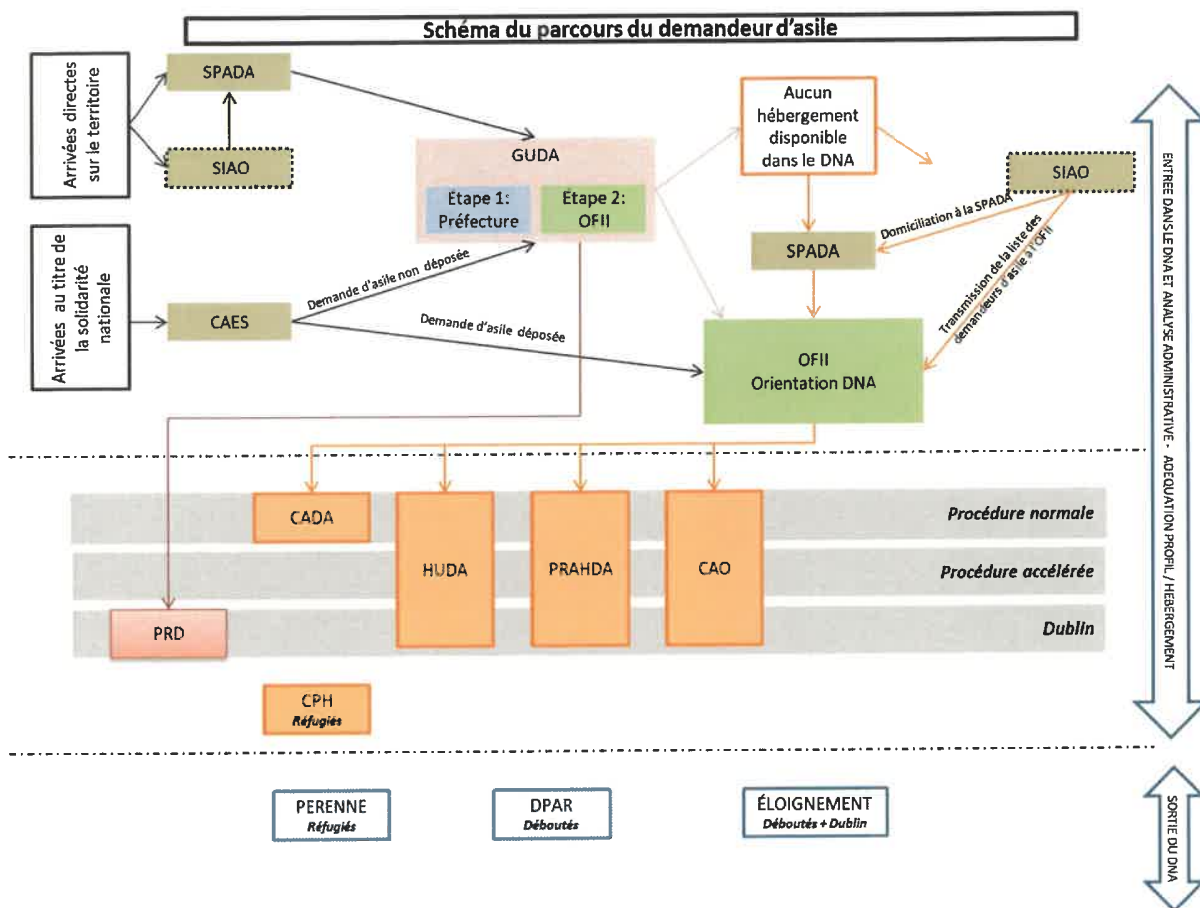
- les Centres d'accueil et d'évaluation des situations (CAES),
- le Service de premier accueil des demandeurs d'asile (SPADA), ce dernier étant en lien avec le SIAO.

Pour les demandeurs d'asile arrivant directement dans les départements, les opérateurs locaux les orientent vers le SPADA.

A noter qu'en l'absence d'orientation effective vers un hébergement du DNA, après passage au GUDA, les ménages reviennent souvent dans le département d'arrivée où le dispositif d'accueil est alors mobilisé pour leur apporter une réponse d'hébergement.

Les équipes de l'OFII présentes au GUDA doivent procéder à l'hébergement directif (CADA, HUDA, PRAHDA, CAO) adapté à la situation administrative, sociale et familiale des demandeurs d'asile. Le refus d'une orientation d'hébergement par le demandeur d'asile entraîne une suspension de Conditions matérielles d'accueil (CMA).

Le graphique ci-dessous présente le parcours du demandeur d'asile ainsi que les structures d'hébergement mobilisées aux différentes étapes du parcours migratoire



### b) Règle de gestion

S'agissant du parc hébergement relevant du DNA, 30% des places sont gérées nationalement par la direction de l'OFII, afin de soulager les territoires en tension. 70% des places relèvent d'une orientation décidée par les directions territoriales de l'OFII Toulouse et Montpellier.

Dans la dernière répartition de la région Occitanie arrêtée le 23 janvier 2019, 69% des places relèvent de la gestion régionale et 31% de la gestion nationale. La région s'est engagée à revenir à la répartition 70/30 grâce à la création de nouvelles places dans le cadre des appels à projet et à la transformation des places CAO en HUDA.

Par ailleurs **deux PRAHDA** de la région Occitanie ont été dédiées au fonctionnement du **pôle régional Dublin** mis en place le 2 octobre 2018

*L'annexe 5 présente la répartition des places d'hébergement pour demandeurs d'asile au 1<sup>er</sup> janvier 2020*

**c) L'accueil au service intégré d'accueil et d'orientation (SIAO)**

Les flux migratoires étant particulièrement prégnant en Occitanie et **faute de places sur le DNA, le parc d'hébergement d'urgence généraliste est sollicité par les demandeurs d'asile post-GUDA**. L'enquête flash du 8 mars 2019 a révélé que plus de 1 800 demandeurs d'asile étaient hébergés dans le dispositif d'hébergement généraliste.

Dans ce cadre précis, une articulation demeure essentielle avec le dispositif de régulation de la demande d'hébergement de droit commun géré par les DDCS-PP, et mis en œuvre par les Services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et les plateformes du 115.

Le SIAO, déployé dans chaque département, recense l'ensemble des capacités d'hébergement généralistes (centres d'hébergement d'urgence, centres d'hébergement de réinsertion sociale, résidences sociales, pensions de famille, nuitées hôtelières, ...), ainsi que la demande d'hébergement, dont le recueil est assuré par la plateforme 115 s'agissant de l'hébergement d'urgence. Aussi, le SIAO est chargé de l'orientation des demandeurs, tenant compte de la vulnérabilité, de la composition familiale et des places effectivement disponibles.

Néanmoins, dans la plupart des départements, le parc généraliste étant lui-même saturé, il sert parfois de « sas » avant l'orientation des ménages sur le DNA.

En période de forte tension, les places d'hôtel ont vocation à mettre à l'abri pour quelques jours des personnes n'ayant pas pu être hébergées sur le DNA. Les DDCS-PP et les préfetures en charge de la mise en œuvre de la politique de l'asile sur leur territoire adaptent le volume de places en fonction des besoins.

La loi du 10 septembre 2018 ainsi que l'instruction interministérielle du 04 juillet 2019 relative à la coopération entre les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) prévoit que le SIAO communique mensuellement la liste des personnes ayant déposé une demande d'asile ou bénéficiaires de la protection internationale présentes dans l'hébergement d'urgence du droit commun ainsi que la date d'entrée dans l'hébergement (les données communiquées par le SIAO sont déclaratives, que les personnes

bénéficient ou non des conditions matérielles d'accueil).

Les objectifs de cette collaboration étant de:

- Orienter les demandeurs d'asile vers les dispositifs qui leur sont dédiés
- Permettre aux bénéficiaires de la protection internationale de bénéficier des dispositifs qui leur sont dédiés
- Eviter que le montant additionnel journalier de l'ADA ne soit versé à des demandeurs d'asile alors qu'ils bénéficient d'un hébergement sur le dispositif généraliste de façon continu pendant plus d'un mois

Au regard de la responsabilité du préfet dans la gestion des dispositifs d'accueil, d'hébergement et d'insertion, les DDCCS-PP souhaiteraient être associées aux relations entre les DT OFII et les SIAO.

A noter également que d'autres personnes migrantes, telles que les étrangers primo-arrivants pré-GUDA non encore pris en charge dans le DNA ou les personnes sorties du DNA en raison de leur situation administrative sont également présentes dans des structures d'hébergement généralistes.

#### *d) Cartographie*

*La typologie des structures d'hébergement pour demandeurs d'asile est présentée en annexe 6*

Le parc d'hébergement des demandeurs d'asile financé sur le BOP 303 est composé de plusieurs dispositifs : CADA, HUDA, PRAHDA, CAO et DPAR. La multiplication de ces dispositifs, des modes de financement et de fonctionnement ne facilite pas le pilotage et le suivi régional.

De plus, des structures ont été créées dans des zones faiblement pourvues en transports et en services, ce qui pose des difficultés pour la prise en charge du public. Les places disponibles ne correspondent pas toujours aux besoins des personnes présentant des vulnérabilités médicales, des handicaps ou liées au fait d'avoir subi ou au risque de subir des violences conjugales (sexuelles, prostitution, traites des êtres humains, orientations sexuelles LGBT+).

#### *e) Croissance du parc et perspectives 2020 et 2021*

Afin de répondre à la pression des flux migratoires, **le parc d'hébergement pour demandeurs d'asile en région Occitanie s'est considérablement accru entre 2016 et 2019 (+156%)**. On notera la

part croissante des CADA (+ 98%), HUDA (+ 126%) dans le dispositif d'hébergement, ainsi que la création de places PRAHDA en 2017 (621 places) et de places CAES en 2018 (200 places).

Par ailleurs, la note d'information du 31 décembre 2018 relative au parc hébergement des demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale précise que **l'intégralité des places CAO devront être fermées à la fin du premier semestre 2020**. Ces places devant être transformées en HUDA local.

En 2019, des places de CADA et HUDA ont été créées dans le cadre des appels à projets et l'instruction nationale prévoit une diminution de 50% du parc CAO à la fin du premier semestre 2019 par transformation de ces places en HUDA local. Cette transformation induit que 50% du parc CAO passerait d'un financement de 23€/jour/place à 17 €/jour/place à la mi- année.

Cette disposition étant potentiellement source de difficulté pour la région Occitanie, le préfet de région a proposé à la DGEF d'adopter, dans le cadre de l'enveloppe budgétaire 2019, un tarif unique pour l'année 2019 pour l'ensemble des places CAO de la région à 21€ sans aucune transformation de places CAO en HUDA au cours de cette année. Les transformations interviendront pour 752 début janvier 2020 et pour 124 places au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2020. La DGEF ayant accepté cette proposition **la région Occitanie ne devrait pas avoir de diminution de places CAO au cours de l'année 2019**, à l'exception des places se transformant en places de CADA (24 places), ou de CPH (25 places), dans le cadre des appels à projets 2019.

Le nombre de nuitées hôtelières ayant considérablement augmenté ces dernières années en région Occitanie le préfet de région a sollicité la DGEF en lui proposant un projet de **transformation de 350 places hôtel en places d'HUDA pérennes**. Le directeur de l'asile a donné son accord. Ces transformations sont intervenues pour 200 places au cours de l'année 2019 et les autres seront transformées au cours du 1<sup>er</sup> semestre 2020. Ces places ont été par ailleurs complétées par plus de 200 autres places ouvertes avant fin 2019, soit à la suite de l'AAP 2019 HUDA, soit par transformation de places CAO en HUDA. **Ce seront donc, avant la fin du premier semestre 2020, plus de 600 places d'HUDA sous orientation régionale** dont 350 places en Haute-Garonne et 250 places dans l'Hérault qui seront ouvertes pour répondre aux besoins et limiter le recours à l'hôtel.

L'annexe 1 corrigée des places d'hébergement de la note d'information hébergement du 27 décembre 2019 adressé au préfet de région le 06 février 2020 prévoit **une augmentation de la capacité du parc HUDA de 200 places pour l'Occitanie** en raison de la pression qui s'exerce sur l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile dans la région. Ces places devraient ouvrir au cours du second semestre 2020.

Par ailleurs, l'instruction du 27 décembre 2019 confirme les dispositions déjà retenues dans l'instruction du 31 décembre 2018 en ce qui concerne le recours à l'hôtel, fixant comme objectif d'ici fin 2020 une proportion de **4 % de places hôtel** sur la capacité totale des places HUDA de la région, soit **106 places**.

Ainsi, au cours de l'année 2019 et 2020, le parc hébergement en Occitanie devrait connaître les évolutions suivantes :

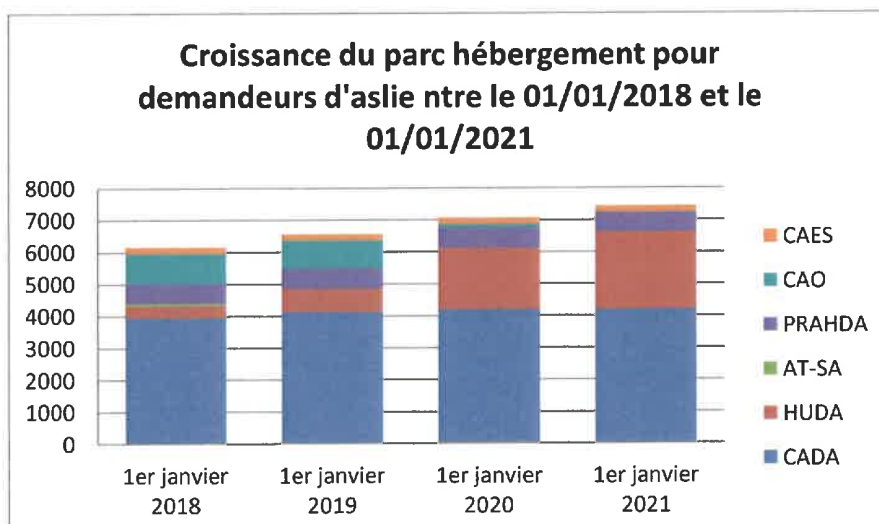
- création de 224 places HUDA suite à l'AAP (dont 205 places en Haute-Garonne et dans l'Hérault)
- création de 81 places CADA suite à l'AAP
- transformation de 576 places hôtelières en places d'HUDA pérennes (dont 460 places en Haute-Garonne et 100 places dans l'Hérault)
- Transformation de 876 places de CAO en HUDA.

*La capacité du parc hébergement pour demandeurs d'asile et son évolution en 2019 sont présentés en annexe 7.*

*L'annexe 8 montre l'évolution de cette capacité entre 2016 et 2019*

**Au 1<sup>er</sup> janvier 2021** le parc hébergement se composera des places suivantes (cf notification DGEF du 06 février 2020):

- 4 206 places CADA
- 2 526 places HUDA (dont 2 420 places HUDA pérennes et 106 places hôtel)
- 621 places PRAHDA.
- 200 places CAES
- Soit une capacité de **7 553 places** (hors CAES).



Source : DRJSCS

Les perspectives d'évolution du parc hébergement des demandeurs d'asile entre le 1<sup>er</sup> janvier 2018 et le 1<sup>er</sup> janvier 2021 sont présentées en annexe 9.

## 2. Fluidité du parc hébergement et gestion administrative

### a) Fluidité du parc hébergement

L'instruction du 25 janvier 2016 relative aux schémas régionaux d'accueil des demandeurs d'asile détermine, dans son annexe générale, un objectif de taux de présence indue de 3% pour les réfugiés et de 4% pour les personnes déboutées du droit d'asile. Ces objectifs ont été rappelés dans la note de la DGEF du 6 juillet 2018 relative à la fluidité du parc d'hébergement des demandeurs d'asile.

Entre 2017 et 2019, le taux global de présence indue en Occitanie a sensiblement diminué se rapprochant ainsi de la cible nationale. **Le taux de présence indue de déboutés passant de 7% à 5,4% et celui des réfugiés de 6% à 4,8%.**

Les tableaux suivants présentent le taux de présence indue pour les réfugiés et personnes déboutées du droit d'asile :

#### taux de présence indue moyen des déboutés et réfugiés dans le DNA en 2017

	taux moyen de présence indue des déboutés					taux moyen de présence indue des réfugiés				
	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département
<b>Ariège</b>	6%	0%	0%	0%	6%	2%	0%	0%	0%	2%
<b>Aude</b>	2%	9%	0%	4%	4%	7%	0%	0%	13%	6%
<b>Aveyron</b>	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	2%
<b>Gard</b>	12%	17%	0%	3%	10%	6%	9%	0%	20%	7%
<b>Haute-Garonne</b>	2%	8%	0%	3%	2%	6%	0%	0%	16%	9%
<b>Gers</b>	0%	47%	0%	0%	6%	0%	21%	0%	0%	5%
<b>Hérault</b>	5%	0%	0%	0%	4%	5%	1%	0%	11%	7%
<b>Lot</b>	6%	0%	0%	3%	5%	3%	3%	0%	0%	3%
<b>Lozère</b>	1%	0%	0%	0%	1%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Hautes-Pyrénées</b>	10%	15%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Pyrénées-Orientales</b>	17%	16%	0%	0%	12%	2%	3%	12%	35%	8%
<b>Tarn</b>	2%	0%	0%	0%	2%	6%	14%	0%	0%	6%
<b>Tarn-et-Garonne</b>	0%	0%	0%	0%	0%	3%	9%	0%	0%	3%
<b>Total région Occitanie</b>	5%	12%	0%	2%	7%	4%	10%	1%	14%	6%

Source : OFII

## taux de présence induite moyen des déboutés et réfugiés dans le DNA sur l'année 2018

	taux moyen de présence induite des déboutés					taux moyen de présence induite des réfugiés				
	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département
<b>Ariège</b>	6%	0%	0%	5%	6%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Aude</b>	1%	0%	0%	3%	1%	7%	0%	0%	9%	6%
<b>Aveyron</b>	1%	0%	0%	3%	1%	0%	0%	0%	3%	1%
<b>Gard</b>	18%	9%	2%	2%	12%	8%	6%	0%	13%	5%
<b>Haute-Garonne</b>	6%	6%	0%	4%	4%	7%	3%	6%	15%	5%
<b>Gers</b>	0%	29%	0%	5%	7%	0%	21%	0%	14%	6%
<b>Hérault</b>	18%	27%	3%	1%	15%	6%	0%	6%	1%	4%
<b>Lot</b>	0%	0%	0%	0%	0%	2%	0%	0%	0%	1%
<b>Lozère</b>	4%	80%	0%	7%	10%	0%	0%	0%	7%	1%
<b>Hautes-Pyrénées</b>	14%	0%	0%	0%	8%	0%	0%	0%	0%	0%
<b>Pyrénées-Orientales</b>	14%	23%	17%	3%	14%	3%	1%	2%	27%	7%
<b>Tarn</b>	3%	0%	0%	2%	4%	0%	0%	0%	8%	2%
<b>Tarn-et-Garonne</b>	6%	0%	0%	0%	5%	2%	0%	0%	17%	4%
<b>Total région Occitanie</b>	9%	16%	3%	2%	5%	4%	4%	3%	5%	5%

Source : OFII

Nota : les taux HUDA du Gers (présence induite des déboutés et des réfugiés) résultent de difficultés pour accéder au DNA par la structure gestionnaire.

## taux de présence induite moyen des déboutés et réfugiés dans le DNA sur l'année 2019

	taux moyen de présence induite des déboutés					taux moyen de présence induite des réfugiés				
	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département	CADA	HUDA	PRAHDA	CAO	total département
<b>Ariège</b>	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,0%
<b>Aude</b>	2,0%	0,0%	0,0%	3,4%	2,0%	10,1%	0,0%	0,0%	12,1%	9,2%
<b>Aveyron</b>	0,6%	0,0%	0,0%	6,9%	1,6%	0,0%	0,0%	0,0%	3,4%	0,5%
<b>Gard</b>	8,8%	12,3%	6,2%	2,2%	7,6%	3,9%	6,2%	3,5%	7,2%	4,6%
<b>Haute-Garonne</b>	4,0%	0,0%	0,0%	3,2%	3,2%	0,6%	0,0%	0,0%	9,5%	2,5%
<b>Gers</b>	4,2%	4,8%	0,5%	2,7%	3,6%	11,7%	0,4%	4,8%	33,5%	11,8%
<b>Hérault</b>	3,5%	5,0%	3,8%	2,7%	3,6%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Lot</b>	8,0%	3,8%	3,7%	0,0%	6,0%	5,1%	4,0%	18,5%	0,0%	5,6%
<b>Lozère</b>	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,9%	6,1%	0,0%	0,0%	0,0%	4,2%
<b>Hautes-Pyrénées</b>	2,0%	0,0%	0,0%	0,0%	1,6%	4,0%	0,0%	0,0%	0,0%	3,3%
<b>Pyrénées-Orientales</b>	8,7%	18,8%	5,2%	0,0%	8,9%	4,7%	3,0%	0,0%	1,2%	3,3%
<b>Tarn</b>	2,8%	0,0%	0,0%	2,3%	2,7%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
<b>Tarn-et-Garonne</b>	8,2%	8,3%	0,0%	3,3%	7,0%	2,1%	0,0%	0,0%	3,3%	1,9%
<b>Total région Occitanie</b>	5,3%	5,7%	3,2%	2,3%	4,8%	5,0%	2,6%	5,2%	11,3%	5,4%

Source : OFII

## b) Gestion des déboutés du droit d'asile

Un débouté de l'asile définitif au sens de l'art L743-3 du CESEDA (Décision OFPRA et recours CNDA épuisé) se voit notifier une décision de sortie du lieu d'hébergement dans lequel il se trouve. Il peut légalement s'y maintenir pendant un mois. Il dispose également d'un délai de 15 jours à compter de cette notification pour déposer une demande d'aide au retour volontaire (ARV) auprès de l'OFII (Art R744-12 du CESEDA).

Au-delà de la durée d'un mois, l'hébergement est occupé de manière illégale. L'opérateur ou l'OFII peut alors saisir la préfecture en vue d'établir une mise en demeure de quitter les lieux.

En l'absence de résultat, le préfet peut saisir le tribunal administratif, qui statuera par le biais d'une ordonnance immédiatement exécutoire (Art L521-3 du Code de la justice administrative).

Cas particulier : depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019, lorsque l'OFPRA prend une décision de rejet sur une demande d'asile placée en procédure accélérée au motif que le demandeur provient d'un pays d'origine sûr (POS) ou que sa présence constitue une menace grave pour l'ordre public, la sécurité publique ou la sûreté de l'Etat, le recours que peut former le demandeur devant la CNDA contre cette décision n'est plus automatiquement suspensif (7<sup>o</sup> de l'article L.743-2 du CESEDA).

	Rôle des acteurs		
	OFII	Opérateur	Préfecture de département
<b>Sortie de l'hébergement</b>	- Avise l'opérateur du résultat de la procédure d'asile	- Notifie la décision de sortie	
<b>Aide au retour volontaire (ARV)</b>	- Dispense une information - Traite les demandes	- Oriente le débouté vers l'OFII	
<b>Maintien dans l'hébergement au-delà des délais</b>	- Saisit le préfet pour l'établissement d'une mise en demeure	- Saisit l'OFII pour l'établissement d'une mise en demeure - Peut saisir directement le préfet	- Établit la mise en demeure - Saisit le tribunal administratif en cas de refus

Parallèlement à la sortie de l'hébergement, les déboutés définitifs de l'asile se voient notifier une obligation de quitter le territoire français (OQTF), sauf dans les cas suivants :

- si une demande de séjour est en cours
- si une première demande de réexamen est en cours

Le débouté dispose d'un délai de quinze jours pour déposer un recours, à compter de la date de notification.

### 3. Préconisations

Compte tenu des éléments exposés ci-dessus, les préconisations sont les suivantes :

- Solliciter la direction générale de l'OFII en tant que de besoin pour bénéficier d'orientations au niveau national (besoin exceptionnel de la région conduisant à une sollicitation de la DG OFII)
- Rechercher une meilleure articulation entre le parc généraliste et le DNA pour diminuer le recours à l'hébergement généraliste (BOP 177) mais aussi à l'hôtel (BOP 303)
- Le SIAO transmet avant le 10 de chaque mois la liste des demandeurs d'asile et des personnes bénéficiaires de la protection internationale hébergées sur le dispositif généraliste et des réunions mensuelles sont organisées (la demande des DDCS-PP est d'être associée, dans la mesure du possible, à cette gestion)
- Transmettre mensuellement aux services de l'État (DD et DR) un tableau de bord mensuel (non nominatif) des demandeurs d'asile hébergés dans les structures de droit commun (BOP 177) vérifié par les DT OFII
- Veiller à la cohérence de la typologie des places (isolés ou famille) par rapport à l'évolution des flux
- Associer les DT OFII à la définition des besoins (typologie des places, besoins spécifiques identifiés par le médecin de zone de l'OFII) et prévoir des créations de places modulables pouvant accueillir aussi bien des isolés que des familles (collectif et/ou diffus)
- Mettre en cohérence à l'échelle de la région les pratiques de mise en demeure et de « référés mesures-utiles »
- Rechercher des solutions permettant de lever les freins rencontrés par les centres d'hébergement du DNA lors de la sortie de leurs structures.



## Partie 2 :

### Mise en œuvre de l'éloignement et transfert des demandeurs d'asile sous procédure Dublin

*L'annexe 10 présente l'évolution 2018/2019 des différentes mesures d'éloignement en Occitanie*

#### A. Gestion des demandeurs d'asile sous procédure Dublin

Lorsqu'un étranger se présente au guichet unique pour l'enregistrement de sa demande d'asile, le guichet unique de l'asile détermine l'État membre de l'UE responsable de l'examen de cette demande. Dans le cas où la responsabilité d'un autre État membre serait établie, au vu des éléments présentés par le demandeur ou recueillis lors de la consultation des bases EURODAC ou Visabio, le demandeur se voit remettre une attestation valide un mois, renouvelée pour des périodes de quatre mois, jusqu'au transfert effectif de l'intéressé vers l'État responsable de sa demande.

Le transfert doit s'effectuer dans un délai de :

- 6 mois à compter de la date d'accord de l'État responsable de la demande d'asile
- 6 mois à compter de la confirmation du tribunal administratif si l'intéressé a déposé un recours contre l'arrêté de transfert et l'assignation à résidence ;
- 12 mois en cas de rétention ;
- 18 mois en cas de fuite. La non-présentation du demandeur aux rendez-vous fixés par la préfecture, le non-respect des obligations de pointage lorsqu'il est assigné à résidence ou son départ volontaire de la structure d'hébergement sont considérés comme des indices de fuite.

Au-delà de ces délais, et en cas de décision de rejet de l'État membre, la France devient l'État responsable de la demande d'asile de l'intéressé.

En cas de décision explicite ou implicite d'acceptation de l'État membre, la préfecture notifie au demandeur d'asile une décision de transfert, pouvant être accompagnée d'une assignation à résidence.

En 2019, 23% des demandes d'asile déposées en Occitanie ont été qualifiées sous la procédure Dublin. Entre 2017 et 2019 la région a connu une augmentation de 12 % de demandes qualifiées sous la procédure Dublin.

### ➤ Pôle Régional Dublin (PRD)

Dans une note ministérielle du 30 juillet 2018, il a été rappelé la nécessité de régionaliser les procédures DUBLIN afin de répondre aux enjeux migratoires et de repenser le dispositif au regard de la gestion des procédures DUBLIN en France. Dans ce contexte, la Préfecture de la Haute-Garonne accueille le Pôle régional Dublin Occitanie (arrêté du 2 octobre 2018).

**La mise en œuvre du PRD Occitanie s'est faite en 2 étapes :**

- 2 octobre 2018 : gestion des dossiers DUBLIN du périmètre de l'ancienne région Midi-Pyrénées (31, 09, 12, 32, 46, 65, 81,82) ;
- 15 décembre 2018 : intégration de la gestion des dossiers DUBLIN du périmètre de l'ancienne région Languedoc-Roussillon (34, 11, 30, 48, 66).

En **2019**, le PRD a traité **422 procédures DUBLIN** et 104 personnes ont été transférées vers un état membre de l'UE.

Concernant l'hébergement, les PRADA de Roques-sur-Garonne et Toulouse ont été les 2 sites retenus pour le PRD, soit une **capacité de 167 places**. Les personnes isolées sont orientées par les DT OFII au sein de la PRAHDA de Roque-sur-Garonne et les familles dans le PRAHDA de Toulouse. Afin de ne pas saturer ces structures d'hébergement les orientations sont prononcées dès lors que la préfecture a reçu l'accord de transfert par le pays responsable ou que les demandeurs sont en situation de grande vulnérabilité.

### ➤ Les transferts DUBLIN

En 2019, **les transferts DUBLIN ont augmenté de 43%** en Occitanie par rapport à 2018, cette progression était de 33% entre 2017 et 2018.

43% de ces transferts ont été réalisés dans les Pyrénées-Orientales et 38% en Haute-Garonne

Départements	Transferts Dublins				Evol.	
	2018		2019		2018/2019	
	Mesures prises au 30 décembre	Elo. exécutés au 30 décembre	Mesures prises au 30 décembre	Elo. Exécutés au 30 décembre	Mesures prises	Elo. exécutés
Haute-Garonne	266	42	422	104	58,65 %	147,62 %
Ariège	15	0	1	1	-93,33 %	/
Aveyron	7	1	0	1	-100,00 %	/
Gers	23	2	3	0	-86,96 %	-100,00 %
Lot	4	0	2	0	-50,00 %	/
Hautes-Pyrénées	87	11	9	10	-89,66 %	-9,09 %
Tarn	41	8	1	1	-97,56 %	-87,50 %
Tarn-et-Garonne	20	4	3	1	-85,00 %	-75,00 %
Hérault	197	27	62	18	-68,53 %	-33,33 %
Aude	37	11	14	10	-62,16 %	-9,09 %
Gard	105	21	28	7	-73,33 %	-66,67 %
Lozère	0	0	0	0	/	/
Pyrénées-Orientales	188	62	200	117	6,38 %	88,71 %
<b>TOTAL</b>	<b>990</b>	<b>189</b>	<b>745</b>	<b>270</b>	<b>-24,75 %</b>	<b>42,86 %</b>

## B. Gestion de l'éloignement

### 1. Aide au retour volontaire

L'aide au retour volontaire apparaît comme un des leviers de sortie des déboutés du DNA

#### ➤ Le dispositif

Ces dispositifs constituent l'une des missions de l'OFII. Elle concerne notamment les personnes déboutées ou désistées de leur demande d'asile qui se voient proposer une aide logistique et financière accompagnée d'une mise à l'abri dans un centre dédié et d'une aide à la réinsertion dans le pays d'origine lorsqu'il est couvert par un dispositif de réinsertion.

Jusqu'à la fin de l'année 2018, la délégation départementale de Perpignan était compétente pour la promotion et le dépôt des dossiers des départements de l'Aude et des Pyrénées Orientales.

La DT OFII de Montpellier assurait pour sa part la promotion et les dossiers des départements de la Lozère, du Gard et l'Hérault.

La DT OFII de Toulouse est, pour sa part, compétente sur les 8 départements de l'ex-région Midi-Pyrénées.

## ➤ La promotion du dispositif

La promotion des dispositifs d'aide au retour se fait très régulièrement tant dans les structures d'hébergement dédié qu'au niveau des SPADA de la région :

- La promotion, habituellement effectuée auprès des publics déboutés du droit d'asile, a été recentrée sur les gestionnaires d'hébergement (équipes de travailleurs sociaux) pour que ces derniers puissent travailler sur le long terme l'aide au retour et l'intégrer dans l'accompagnement des intéressés.
- La promotion de ces dispositifs auprès des associations locales a également été renforcée (notamment HU et SIAO).
- Au-delà, l'OFII participe régulièrement, sous l'autorité des Préfets, aux pôles éloignement et travaille en étroite collaboration avec les services Préfectoraux qui sollicitent régulièrement les services de l'OFII pour l'attribution d'une aide au retour aux étrangers en situation irrégulière présents sur leur département. Les publics nantis d'une OQTF sont ainsi systématiquement convoqués à des entretiens d'information.

## ➤ L'évolution du dispositif

En 2019, 665 départs ont eu lieu en Occitanie dans le cadre du dispositif d'aide au retour volontaire, soit **une augmentation de 181% par rapport à 2017**. Cette augmentation était de 112% entre 2017 et 2018. L'accroissement de la promotion de ce dispositif ainsi que la mise en place d'une cellule voyageur (cellule qui couvre à la fois les départs de l'Occitanie et de la Nouvelle Aquitaine) ont contribué à cette progression.

Suivi du dispositif Aide au retour de 2017 à 2019

	Aide au retour - année 2017		Aide au retour - année 2018					Aide au retour - année 2019						
	nb de dossiers déposés	nb de départs réalisés	dossiers déposés		départ réalisés			dossiers déposés			départ réalisés			
			nb	évolution (2018/2017)	nb	évolution (2018/2017)	part des départs	Nb	évolution (2019/2018)	évolution (2019/2017)	Nb	évolution (2019/2018)	évolution (2019/2017)	part des départs
Arlège	18	14	9	-50%	26	86%	5%	9	0%	-50%	11	-58%	-21%	2%
Aude	14	15	9	-36%	23	53%	5%	8	-11%	-43%	15	-35%	0%	2%
Aveyron	10	8	1	-90%	13	63%	3%	9	800%	-10%	20	54%	150%	3%
Gard	24	22	39	63%	81	268%	16%	35	-10%	46%	77	-5%	250%	12%
Haute-Garonne	18	40	41	128%	69	73%	14%	178	334%	889%	211	206%	428%	32%
Gers	9	10	10	11%	14	40%	3%	2	-80%	-78%	19	36%	90%	3%
Hérault	46	50	69	50%	157	214%	32%	125	81%	172%	213	36%	326%	33%
Lot	5	4	10	100%	17	325%	3%	4	-60%	-20%	5	-71%	25%	1%
Lozère	4	12	5	25%	16	33%	3%	2	-60%	-50%	11	-31%	-8%	2%
Hautes-Pyrénées	13	17	2	-85%	7	-59%	1%	3	50%	-77%	8	14%	-53%	1%
Pyrénées-Orientales	25	20	19	-24%	33	65%	7%	16	-16%	-36%	31	-6%	55%	5%
Tarn	4	3	6	50%	19	533%	4%	11	83%	175%	23	21%	667%	4%
Tarn-et-Garonne	12	18	5	-58%	20	11%	4%	11	120%	-8%	11	-45%	-39%	2%
<b>Total région Occitanie</b>	<b>202</b>	<b>233</b>	<b>225</b>	<b>11%</b>	<b>495</b>	<b>112%</b>	<b>100%</b>	<b>413</b>	<b>84%</b>	<b>104%</b>	<b>655</b>	<b>32%</b>	<b>181%</b>	<b>100%</b>

Source OFII

## 2. La cellule voyageur

Afin de réduire les délais de départ des personnes ayant déposé et accepté une aide au retour volontaire, **une cellule voyageur a été créée à Toulouse le 2 mai 2018.**

Il s'agit d'un service de la direction territoriale de l'OFII de Toulouse chargé de la mise en œuvre des départs volontaires des étrangers en situation irrégulière.

Le service est compétent pour la région Occitanie et Nouvelle Aquitaine.

### ➤ **Fonctionnement**

La cellule voyageur est chargée :

- de gérer les demandes de départs des usagers éligibles au dispositif d'aide au retour volontaire et de programmer leurs départs.

- de faire le lien avec le régisseur pour la préparation du pécule

- d'accompagner l'utilisateur dans ses formalités d'enregistrement et d'embarquement à l'aéroport

Les départs doivent être réalisés dans un **délai maximum d'un mois** après la réception de la demande de départ.

### ➤ **Bilan 2018 et perspectives 2019**

Suite à sa création, les premiers départs ont eu lieu en juillet 2018.

En 2018, la cellule voyageur a fait partir 37 ménages soit 95 personnes au total.

Depuis la réouverture de la régie le 14 janvier 2019, mi-février 2019 cette cellule avait enregistré 89 demandes de départ pour 58 ménages. A cette date, 21 ménages étaient partis soit 43 personnes, ce qui représente **une hausse d'activité de 292%**.

## 3. Le dispositif préparatoire au retour (DPAR)

La préfecture de la Haute-Garonne, avec le concours de l'OFII, a **ouvert le 12 juillet 2018** un Dispositif préparatoire au retour (DPAR) sis à Toulouse. Il s'agit d'un dispositif permettant l'hébergement et l'accompagnement des étrangers en situation irrégulière vers le retour dans leur pays d'origine. Ce centre de 20 places (4 appartement T3) est géré par ADOMA.

Ce dispositif a ouvert au départ pour la Haute-Garonne et s'est progressivement étendu à l'ensemble des départements de l'Occitanie et de la Nouvelle Aquitaine.

Depuis son ouverture, ce centre affiche des résultats encourageant puisqu'en 2018, 62 personnes y ont été orientées et en 2019, les orientations vers ce dispositif s'élève à 138 personnes. Le **taux de retour volontaire en 2019 était de 100%**.

La région Occitanie étant identifiée comme prioritaire pour un tel dispositif en raison du taux de présence induit d'étrangers au sein du dispositif national d'accueil (DNA), il a été décidé d'augmenter la capacité du DPAR en 2020 en passant à 60 places.

Les tableaux ci-dessous représentent le suivi et l'évaluation du DPAR Occitanie en 2019

**TABLEAU DE SUIVI ET D'EVALUATION DU DISPOSITIF DE PREPARATION AU RETOUR  
ETRANGERS EN SITUATION IRRÉGULIERE**

Préfecture :	31	Opérateur:	Adoma
Commune(s) :	Toulouse	Date d'ouverture:	10/07/2018
Capacité :	20	Date de mise à jour:	06/01/2020

	Adultes isolés		Famille			Total
	Homme	Femme	Homme	Femme	Enfants	
<b>ENTREES CUMULEES 2019</b>	9	1	30	34	64	<b>138</b>
<i>Avec OQTF</i>	6	1	16	18	34	75
<i>Sans OQTF (Placements volontaires OFII)</i>	3	0	14	16	30	63
<b>SORTIES CUMULEES 2019</b>	8	1	25	30	62	<b>126</b>
<b>Retour volontaire</b>	8	1	25	30	62	<b>126</b>
<i>Avec OQTF</i>	6	1	11	15	34	67
<i>Sans OQTF</i>	2	0	14	15	28	59
<i>Eloignement forcé</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Fuite</i>	0	0	0	0	0	0
<i>Autres (régularisation, relocalisation...)</i>	0	0	0	0	0	0

INDICATEURS DE SUIVI	31/12/19
Durée moyenne de séjour	26
Taux de retour volontaire	100%
Taux de retour forcé	0%
<b>Taux de retour (volontaire + forcé / entrée)</b>	<b>100%</b>

Source : OFII

*L'annexe 10 présente le fonctionnement du DPAR de la région Occitanie*

## C. Préconisations

Compte tenu des éléments exposés précédemment, les préconisations seraient les suivantes :

- Montée en puissance du Pôle régional Dublin pour se conformer aux objectifs nationaux ;
- Améliorer la coordination des acteurs régionaux concernant la mise en œuvre des transferts Dublin : OFII, préfectures, forces de l'ordre ;
- Améliorer la stratégie de l'hébergement en coordination avec l'OFII dans la perspective de la réalisation des transferts Dublin ;
- Montée en puissance de la mise en oeuvre du dispositif ARV

**Le tableau ci-dessous récence l'ensemble des préconisations relatives aux demandeurs d'asile :**

Thématique concernée	Objectif	Actions proposées
Accueil et enregistrement des demandeurs d'asile	- assurer une bonne fluidité du passage en GUDA	- Poursuivre le dialogue régulier OFII – GUDA – SPADA - Poursuivre l'adaptation mise en place en instituant des réunions régulières « équipe mixte » (préfecture/OFII) - Envisager des conventionnements départementaux entre l'OFII et des personnes morales en charge de la domiciliation
Hébergement et fluidité du parc	- diminuer le recours à l'hébergement généraliste (BOP 177) mais aussi à l'hôtel (BOP 303).  - diminuer la présence indue dans les structures d'hébergement	- Solliciter la direction générale de l'OFII en tant que de besoin pour bénéficier d'orientations au niveau national (besoin exceptionnel de la région conduisant à une sollicitation de la DG OFII) - Rechercher une meilleure articulation entre le parc généraliste et le DNA pour - Mettre en place une coopération entre les SIAO et les DT OFII pour identifier les demandeurs d'asile hébergés sur le dispositif généraliste (les DDCS-PP souhaitent être associés, dans la mesure du possible, à cette gestion) - Transmettre mensuellement aux services de l'État (DD et DR) un tableau de bord mensuel (non nominatif) des demandeurs d'asile hébergés dans les structures de droit commun (BOP 177) vérifié par les DT OFII; - Veiller à la cohérence de la typologie des places (isolés ou famille) par rapport à l'évolution des flux. - Associer les DT OFII à la définition des besoins (typologie des places, besoins spécifiques identifiés par le médecin de zone de l'OFII) et prévoir des créations de places modulables pouvant accueillir aussi bien des isolés que des familles (collectif et/ou diffus). - Mettre en cohérence à l'échelle de la région les pratiques de mise en demeure et de « référés mesures-utiles » - Rechercher des solutions permettant de lever les freins rencontrés par les centres d'hébergement du DNA lors de la sortie de leurs structures
Eloignement et transfert Dublin		- Poursuivre la mise en œuvre des exécutions des transferts Dublin ; - Poursuivre la promotion du dispositif RV



## Partie 3 :

# Intégration des réfugiés

### A. Contexte réglementaire relatif à l'intégration des réfugiés

La progression du nombre de réfugiés en France ces dernières années résulte à la fois de l'augmentation de la demande d'asile, et des engagements de la France dans le cadre de la réinstallation et de la relocalisation. Des engagements ont été également pris en matière d'accueil de certaines populations particulièrement vulnérables telles que les casques blancs, les traducteurs afghans et les femmes Yézidiennes et leurs enfants.

L'accueil et l'intégration des réfugiés constituent une obligation réglementaire liée aux engagements internationaux de la France. Si les réfugiés sont certes soumis au droit commun et aux politiques d'accueil des étrangers primo-arrivants en général, il est essentiel de prendre en compte leurs vulnérabilités particulières. L'intégration de ces bénéficiaires de la protection internationale revêt un enjeu très spécifique car il s'agit d'un public majoritairement non francophone, souvent vulnérable car issu de zones de guerres (Afghanistan, Syrie, Lybie...) et ayant en moyenne un niveau de qualification inférieur au niveau des étrangers primo-arrivants. Doit également être prise en compte la vulnérabilité des femmes confrontées à des violences spécifiques en raison de leur genre, les jeunes majeurs isolés et les familles qui nécessitent un accompagnement adapté.

Malgré ces fragilités, leur volonté d'intégration est soulignée par nombre d'acteurs et de professionnels.

L'évolution du contexte international conduit à repenser la stratégie d'intégration en prenant en compte ces vulnérabilités, en s'appuyant sur les instruments existants et en les adaptant si besoin.

L'amélioration et l'adaptation des dispositifs d'intégration représentent un enjeu majeur pour la fluidité de l'ensemble du dispositif de l'asile et de l'intégration.

Des réponses ont été apportées par le niveau national, en particulier :

- La loi « pour une immigration maîtrisée et un droit d’asile effectif » du 10 septembre 2018 :
  - **Sécurisation du droit au séjour** : carte pluriannuelle de 4 ans pour les bénéficiaires de la protection subsidiaires et des apatrides, accès de plein droit à la carte de résident au bout de 4 ans pour les protégés subsidiaires et les apatrides,
  - **Simplification de la réunification familiale** : accès à la carte de résident de 10 ans facilitée pour les membres de la famille des réfugiés mineurs, extension du bénéfice de la réunification familiale aux frères et sœurs de mineurs réfugiés accompagnant leur parent rejoignant,
  - **Assouplissement de l’accès au marché du travail** : abaissé à 6 mois au lieu de 9 pour les demandeurs d’asile pour lesquels l’OFPRA n’a pas statué sur la demande,
  - **Accélération de l’ouverture des droits** : création d’une attestation familiale provisoire,
  - **Meilleure prise en compte des vulnérabilités** : pour l’orientation en CPH, l’OFII tient compte de la vulnérabilité, des liens personnels et familiaux et de la région de résidence.
- Le rapport d’Aurélien TACHE, dont plusieurs mesures ont été inscrites à la feuille de route fixée par le Comité Interministériel à l’Intégration du 5 juin 2018, puis du 6 novembre 2019, propose des mesures ciblées afin de prendre en compte les besoins spécifiques pour une intégration réussie et durable. Les thématiques qui ont été prises en compte :
  - L’apprentissage de la langue,
  - L’accès au logement,
  - L’accès aux soins,
  - L’accès aux droits,
  - Les liens entre réfugiés et la France.

- La nomination du préfet Alain Régnier, délégué interministériel à l'accueil et l'intégration des réfugiés.
- Le renforcement du CIR, socle d'engagement dans le parcours personnalisé d'intégration républicaine d'une durée de 5 ans. Il s'appuie sur les conclusions du Comité interministériel à l'intégration (C2I) réuni le 5 juin 2018 sous l'égide du Premier ministre :
  - doublement des heures de formation linguistique assortie d'une certification du niveau linguistique pour les primo-arrivants qui atteignent le A1,
  - doublement des heures de formation civique accompagné d'une rénovation de la pédagogie,
  - mise en place d'un entretien de fin de CIR sur les plateformes de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII),
  - introduction d'un volet « insertion professionnelle » impliquant l'OFII et le service public de l'emploi.

L'articulation entre les politiques d'intégration en direction des primo-arrivants d'une part, et des réfugiés BPI d'autre part, s'est traduite par une circulaire conjointe le 17 janvier 2019 entre la DAAEN (Direction de l'Accueil e de l'Accompagnement des Etrangers et de la Nationalité) et la direction de l'asile de la DGEF (Direction générale des Etrangers en France).

La territorialisation de la politique d'intégration est au cœur des différentes instructions ministérielles, incitant à la rénovation des modalités de gouvernance au plus près des territoires, en lien étroit avec les collectivités. En particulier, dans l'instruction du 27 décembre 2019 relative aux orientations de la politique d'accueil et d'intégration des étrangers en France, l'accent est mis la nécessaire mise en place d'une gouvernance adaptée, un renforcement des partenariats avec les collectivités locales et une meilleure prise en charge des vulnérabilités.

Plusieurs enjeux sont identifiés pour renforcer le déploiement d'une politique de l'intégration :

- veiller à mieux articuler les différents instruments de l'intégration proposés en direction des réfugiés BPI, ou des étrangers primo-arrivants. S'ils répondent chacun aux spécificités des publics cibles, les dispositifs doivent être adaptés et articulés afin de couvrir l'ensemble des besoins (exemple des formations linguistiques en direction des réfugiés majoritairement non scolarisés au pays d'origine),
- Coordonner les acteurs de l'intégration et favoriser leur mise en réseau,
- Améliorer la visibilité et la lisibilité des dispositifs d'intégration.

## B. Portrait statistique : publics et territoires

### 1. Point de terminologie

Plusieurs catégories et notions sont mobilisées pour désigner des publics qui n'ont pas le même statut.

Etranger → un statut juridique

Immigré → une catégorie bâtie à des fins d'études par la statistique

Migrant → terme récent emprunté de l'anglais, n'ayant pas de valeur juridique

Réfugié → un statut juridique

Primo-arrivant → un statut juridique

#### Le statut de réfugié

- La convention de Genève 1951
- Persécution en lien avec le critère de race, religion, nationalité, groupe social, opinions politiques

#### La protection subsidiaire

- Protection temporaire
- Ne remplit pas les conditions du statut de réfugié
- Risques réels : peine de mort, torture, menace grave et individuelle contre sa vie

#### Le statut d'apatride

- Convention de New York 1954
- Concerne les personnes qui ne connaissent pas de nationalité
- Ne prend pas en compte les persécutions

#### Statut de réfugié :

Convention de Genève du 28 juillet 1951, Article 1 A2 : « le terme de réfugié s'applique à toute personne craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays; ou qui, si elle n'a pas de nationalité et se trouve hors du pays dans lequel elle avait sa résidence habituelle à la suite de tels événements, ne peut ou, en raison de ladite crainte, ne veut y retourner » ;

Article L.711-1 du CESEDA : « toute personne persécutée en raison de son action en faveur de la liberté ».

**Le bénéfice de la protection subsidiaire** est accordé à toute personne dont la situation ne répond pas à la définition du statut de réfugié mais pour laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'elle courrait dans son pays un risque réel de subir l'une des atteintes graves suivantes : la peine de mort ou une exécution; la torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants; pour des civils, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence aveugle résultant d'une situation de conflit armé interne ou international (article L.712-1 du CESEDA).

### **Apatride**

Convention de New York du 28 septembre 1954, Article 1 « *le terme d'apatride s'appliquera à toute personne qu'aucun Etat ne considère comme son ressortissant par application de sa législation.* ».

### **Migrant**

Terme sociologique désignant les personnes quittant leur pays pour des raisons économiques, ou encore pour motif familial, dans le cadre du regroupement familial. Les pays gèrent les migrants en vertu de leurs propres lois et procédures en matière d'immigration. Les pays gèrent les réfugiés en vertu des normes sur la protection des réfugiés, qui sont définies dans les lois nationales et les lois internationales.

### **Etranger**

Catégorie définie par le critère seul de la nationalité. Est « étrangère » toute personne résidant en France qui ne détient pas la nationalité française.

### **Immigré**

Un « immigré » est une personne née étrangère à l'étranger et venue s'installer en France pour un an au moins, qu'elle ait acquis ou non la nationalité française par la suite.

La catégorie d'immigré, bâtie à des fins d'études, se définit par le cumul de trois critères :

- Juridique : la nationalité de la personne avant la migration.
- Géopolitique : le franchissement d'une frontière nationale.
- Temporel : une installation dans le pays de destination pour au moins un an.

### **Primo-arrivant :**

Les personnes primo-arrivantes sont les étrangers en situation régulière vis-à-vis du droit au séjour et signataires d'un contrat d'accueil et d'intégration (CAI) ou du nouveau contrat d'intégration

républicaine (CIR). À leur arrivée en France, les étrangers primo-arrivants sont accueillis par les services de l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) présents sur l'ensemble du territoire pour signer le CAI/CIR. Les signataires du CAI/CIR sont considérés comme primo-arrivants pendant les cinq premières années de leur installation en France.

Tous les primo-arrivants ne sont pas signataires du CIR, certains en sont dispensés (catégories de dispense précisées dans le CESEDA).

*Source : instruction OEPRE de la DAAEN, 3 avril 2017*

## **2. Forte augmentation du nombre de réfugiés BPI en Occitanie**

Au niveau national, une augmentation de la demande d'asile est constatée en 2018 alors que la plupart des Etats européens connaissent une forte baisse. De plus, les pays de provenance en France sont à contre-courant des tendances migratoires actuelles en Europe avec plus de ressortissants de pays d'Afrique de l'ouest que de demandeurs d'asile originaires du Proche-Orient.

Les données de l'OFPRA publiées chaque année, présentées dans le tableau ci-dessous, permettent de caractériser le nombre de demandeurs d'asile dont le statut de réfugié BPI a été reconnu, par département de résidence, selon la dernière adresse connue du demandeur d'asile.

Les variations départementales du taux de protection peuvent être imputées aux nationalités d'origine, qui génèrent un taux d'admission plus important

## Demande d'asile et décision OFPRA et CNDA 2018

Département de résidence	Total demandes				Décisions OFPRA hors Mineurs Accompagnants					Décisions CNDA		TOTAL	
	1ère DA	Réex	mineurs accompagnants	Total	admis Total	dont PS	% admis	rejets	Total	Total	dont ANP	OFPRA + CNDA	dont PS+ANP
Ariège (09)	124	1	99	224	44	22	31,0%	98	142	17	9	61	31
Aude (11)	254	6	87	347	92	55	38,3%	148	240	31	14	123	69
Aveyron (12)	150	4	53	207	52	38	34,7%	98	150	13	5	65	43
Gard (30)	403	14	192	609	107	56	33,2%	215	322	44	22	151	78
Haute-Garonne (31)	2 164	161	626	2 951	500	223	26,2%	1 412	1 912	154	42	654	265
Gers (32)	179	11	77	267	50	26	31,8%	107	157	9	7	59	33
Hérault (34)	1 108	143	316	1 567	227	112	23,0%	760	987	70	28	297	140
Lot (46)	147	2	63	212	97	66	55,7%	77	174	15	6	112	72
Lozère (48)	96	4	43	143	19	13	27,5%	50	69	5	4	24	17
Hautes-Pyrénées (65)	282	29	128	439	77	40	27,7 %	201	278	30	11	107	51
Pyrénées-Orientales (66)	447	35	127	609	116	78	28,9 %	285	401	26	15	142	93
Tarn (81)	183	3	122	308	66	24	35,5 %	120	186	12	3	78	27
Tarn-et-Garonne (82)	338	25	99	462	94	63	29,3 %	227	321	31	13	125	76
	<b>5875</b>	<b>438</b>	<b>2032</b>	<b>8345</b>	<b>1541</b>	<b>816</b>		<b>3798</b>	<b>5339</b>	<b>457</b>	<b>179</b>	<b>1998</b>	<b>995</b>

ANP : Admission à la Protection Subsidiaire suite à l'annulation d'une décision de l'OFPRA

DA : Demandeur d'Asile

PS : Admission à la Protection Subsidiaire par l'OFPRA

Source OFPRA 2018

### Estimation du nombre de personnes placées sous la protection de l'Ofpra au 31 décembre 2018 selon le département de résidence

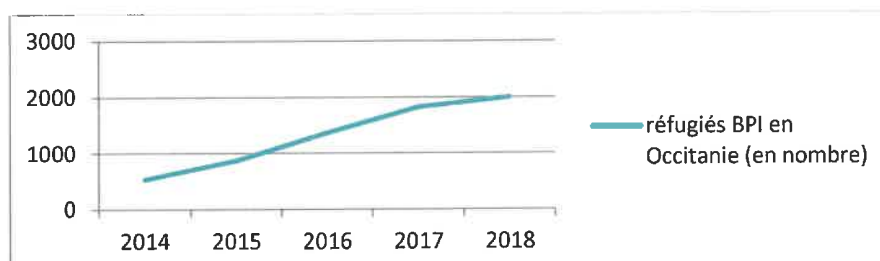
Département de résidence	estimation du nombre total de protégés au 31 décembre 2018
09 - Ariège	239
11 - Aude	775
12 - Aveyron	484
30 - Gard	1165
31 - Haute-Garonne	5130
32 - Gers	292
34 - Hérault	1870
46 - Lot	270
48 - Lozère	85
65 - Hautes-Pyrénées	583
66 - Pyrénées Orientales	807
81 - Tarn	984
82 - Tarn et Garonne	1108
<b>Occitanie</b>	<b>13792</b>
<b>France</b>	<b>278765</b>

Source OFPRA 2018

Le graphique suivant montre l'évolution en progression constante du nombre de personnes enregistrées comme demandeurs d'asile et reconnues BPI en Occitanie sur les cinq dernières années.

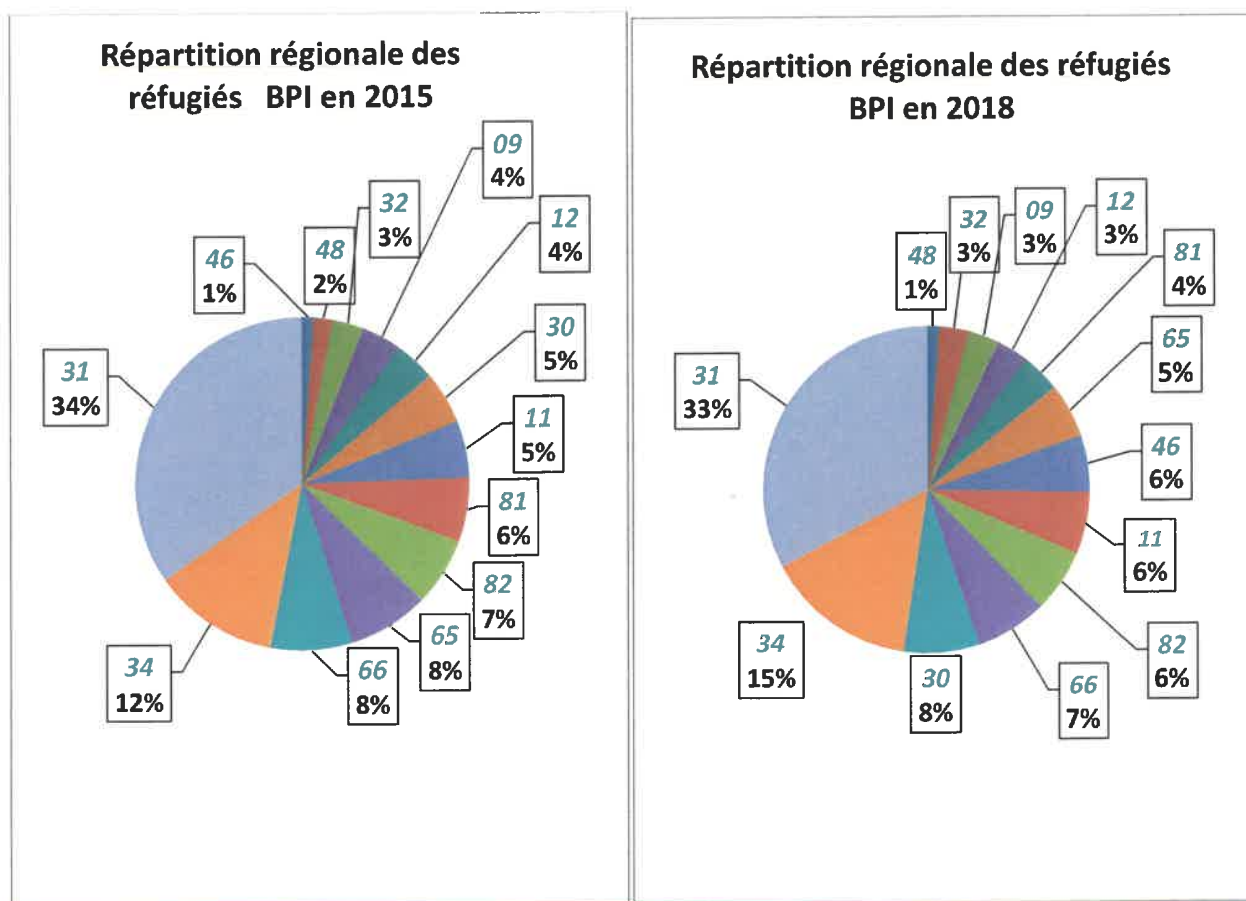
Cette progression est marquée en Occitanie, puisque la région progresse entre 2015 et 2018 plus que la moyenne nationale.

### Evolution du nombre de personnes reconnues réfugiées BPI en Occitanie entre 2014 à 2018



Source OFPRA 2018

Ces données mettent en perspective l'existence de fortes variations entre départements :



Entre 2015 et 2018, le nombre de personnes reconnues bénéficiaires de la protection internationale passe de 870 à 1998 soit une augmentation de 129 %, le taux d'admission se portant à 28 % en 2018 en Occitanie.

En 2015 : on peut distinguer 3 grands groupes :

- La Haute-Garonne et l'Hérault totalisent à eux seuls 46 % des BPI de la région,
- L'Aude, le Gard, les Hautes Pyrénées, les Pyrénées Orientales, le Tarn et le Tarn et Garonne représentent 39 % de la région (chaque département se situant entre 5 et 8 %),
- L'Ariège, l'Aveyron, le Gers, le Lot et la Lozère représentent près de 15 % de la région.

EN 2018, ces proportions sont sensiblement les mêmes, exceptés des évolutions significatives pour deux départements en particulier, le Lot passant de 1% à 6 % et le Gard de 5 % à 8 %.

Dépt de résidence	Nbre de réfugiés BPI en 2015	Dépt de résidence	Nbre de réfugiés BPI en 2018
09	34	09	61
11	48	11	123
12	35	12	65
30	44	30	151
31	302	31	654
32	26	32	59
34	106	34	297
46	10	46	112
48	16	48	24
65	68	65	107
66	69	66	142
81	54	81	78
82	58	82	125
<b>Occitanie</b>	<b>870</b>	<b>Occitanie</b>	<b>1998</b>

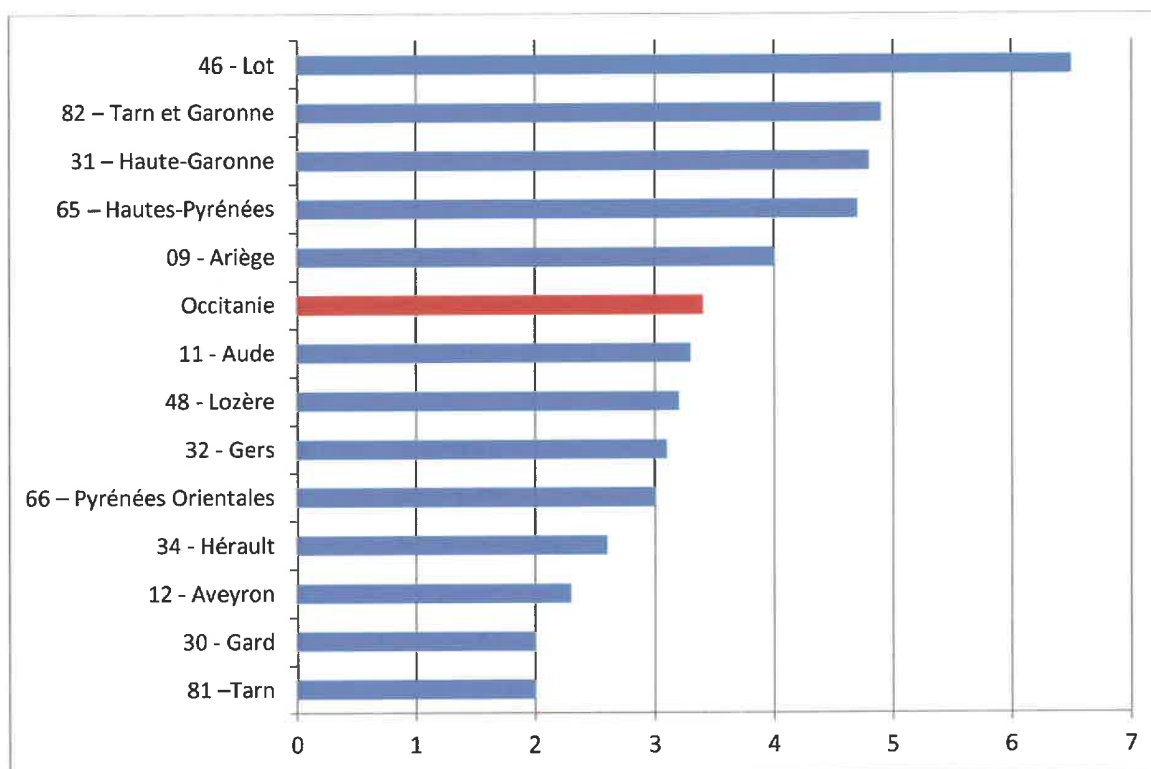
Source OFPRA 2018

Le graphique suivant permet d'analyser les données dans une perspective différente, en prenant en compte la proportion de réfugiés rapportée au nombre d'habitants (pour 10 000 habitants) par département en 2018.

Ces données indiquent que si les départements comme l'Ariège ou le Lot ou encore les Hautes-Pyrénées accueillent moins de réfugiés que la plupart des départements de la région, ce sont aussi les départements qui, en proportion au nombre d'habitant sur leur territoire, accueillent le plus de réfugiés BPI.

La Haute Garonne, pour sa part, est celle qui accueille à la fois le plus de réfugiés en nombre, et en proportion au nombre d'habitants sur son territoire.

## Nombre de BPI pour 10 000 habitants - 2018



Source DRJSCS 2019

### 3. Evolution des réfugiés BPI parmi l'ensemble des signataires du CIR

La signature du Contrat d'Intégration Républicaine (CIR) permet aux réfugiés BPI de poursuivre le parcours d'intégration et d'accéder à un ensemble de prestations proposées par les opérateurs de l'OFII. La signature du CIR concerne tous les étrangers ayant vocation à s'installer durablement en France, et titulaires d'un premier titre de séjour.

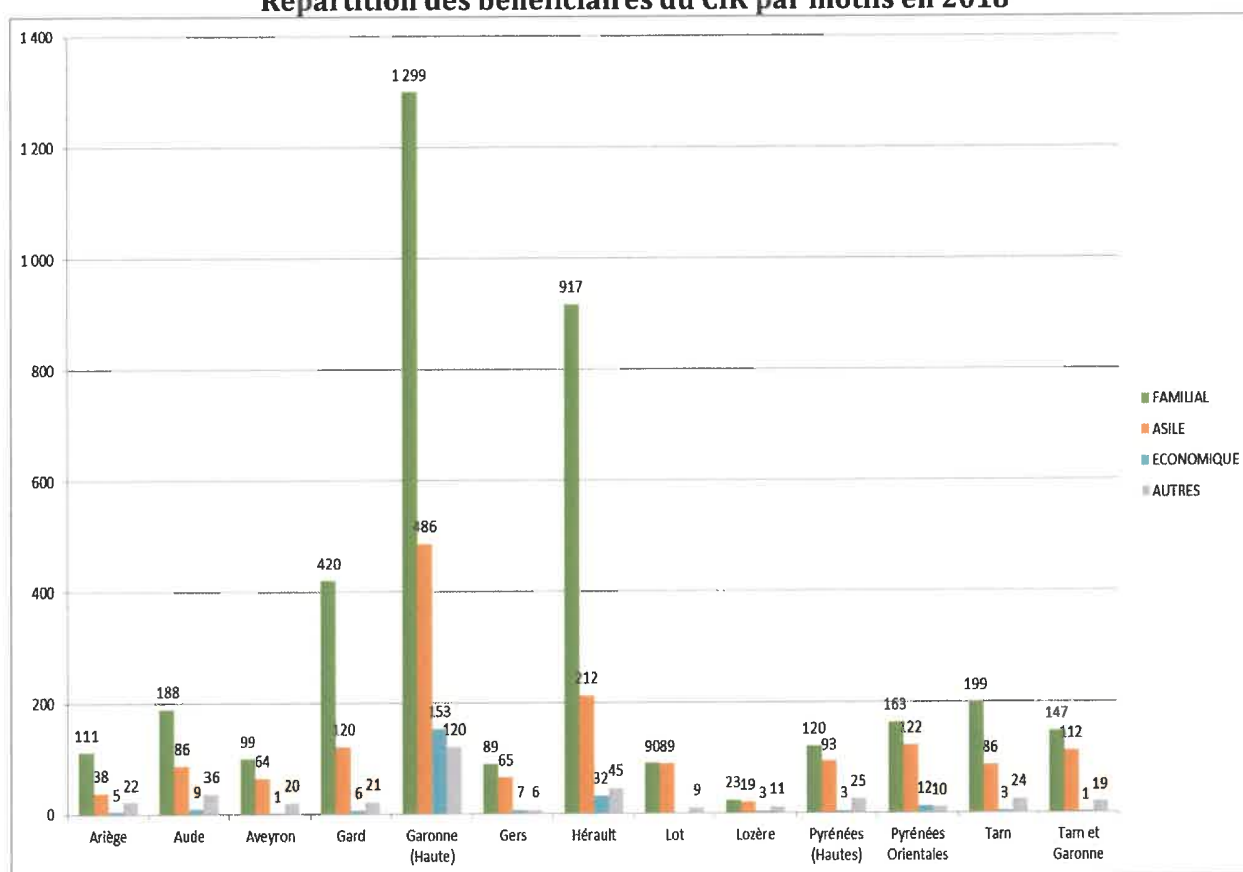
Plusieurs catégories de motifs sont éligibles à la signature d'un CIR :

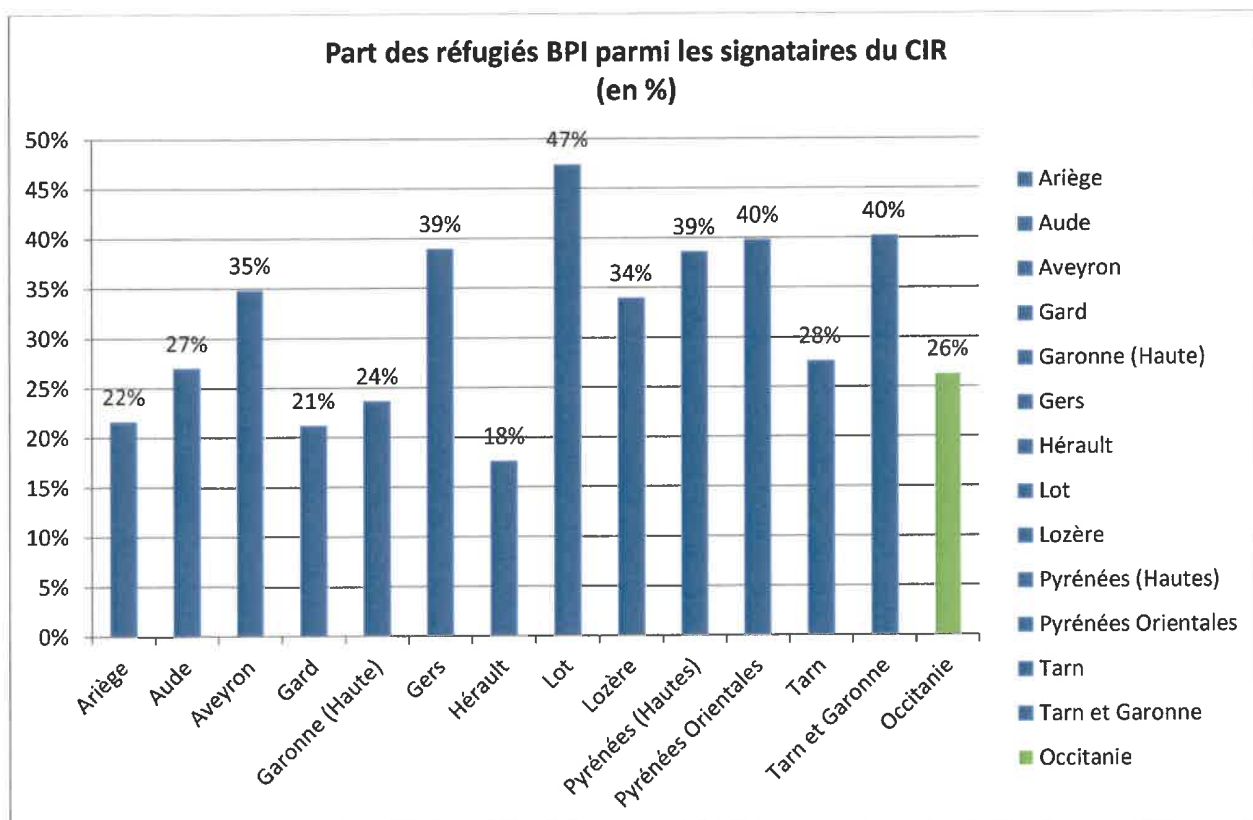
- Familial (regroupement familial, conjoint de français, ...)
- Asile (obtention de la reconnaissance de réfugié BPI, suite à la demande d'asile)
- Economique
- Autres (considérations humanitaires, Aide Sociale à l'Enfance ...)

En Occitanie, parmi l'ensemble des étrangers signataires du CIR, ce sont les étrangers pour motif familial (regroupement familial, conjoint de français, ...) qui sont les plus nombreux. Les réfugiés représentent 26 % de ces étrangers.

Les graphiques suivants précisent la répartition des catégories signataires du CIR, leur poids en nombre dans chaque département et le poids en % des réfugiés BPI signataires du CIR (motif asile). Les départements comme l'Aveyron, le Gers, le Lot, les Pyrénées-Orientales et le Tarn-et-Garonne se distinguent par une croissance rapide du nombre de réfugiés BPI ces dernières années. Ce sont aussi des départements où la part des réfugiés BPI signataires du CIR est prépondérante et où le territoire doit être en capacité d'intégrer de façon rapide des publics nouvellement arrivés ne disposant pas toujours d'un réseau communautaire leur permettant, comme pour les immigrations plus anciennes, de disposer de relais et de réseau d'entraide et de soutien. Parmi ces départements, l'arrivée de familles réinstallées en 2018 explique l'augmentation récente du nombre de réfugiés.

**Répartition des bénéficiaires du CIR par motifs en 2018**





Source OFII 2018

#### 4. État des lieux de la présence des réfugiés BPI en Occitanie

Plusieurs sources peuvent être invoquées pour comptabiliser le nombre de réfugiés :

- Les données OFPRA, recensant les réfugiés selon la dernière adresse connue lors de la demande d'asile. Ces données incluent les réinstallés. Ces données n'incluent pas les réfugiés qui s'installent en Occitanie, suite à l'orientation par la plate-forme nationale de la DIHAL,
- Les données des préfetures qui comptabilisent, lors de la délivrance des titres, toutes les arrivées sur le territoire hors réinstallés,
- Les données CIR de l'OFII, regroupant l'ensemble des étrangers bénéficiant d'un droit au séjour en France. En 2018,
  - ➔ **1998** personnes ont été reconnues, selon les données OFPRA, bénéficiaires de la Protection internationale.
  - ➔ **1592** Bénéficiaires de la Protection Internationale ont signé le CIR au motif de l'asile, suite à la protection obtenue.

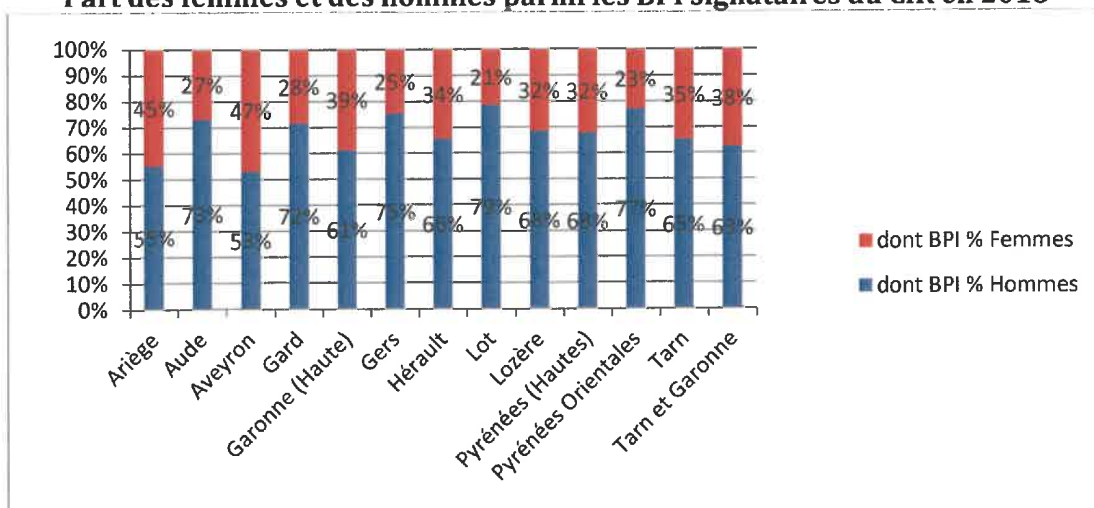
Plusieurs raisons peuvent être avancées pour expliquer cet écart :

- les orientations de la préfecture vers l'OFII ne se font pas systématiquement dès l'obtention du récépissé attestant la reconnaissance de la protection internationale,
- des réfugiés quittent le département dans lequel ils ont établi leur première résidence et ne signent pas le CIR dans la région,
- les réfugiés sont insuffisamment sensibilisés à l'importance de la signature du CIR et ne le signent pas.

## 5. Principales caractéristiques du public

Répartition hommes/femmes : les hommes représentent 66 % des signataires du CIR avec des écarts significatifs en fonction des départements.

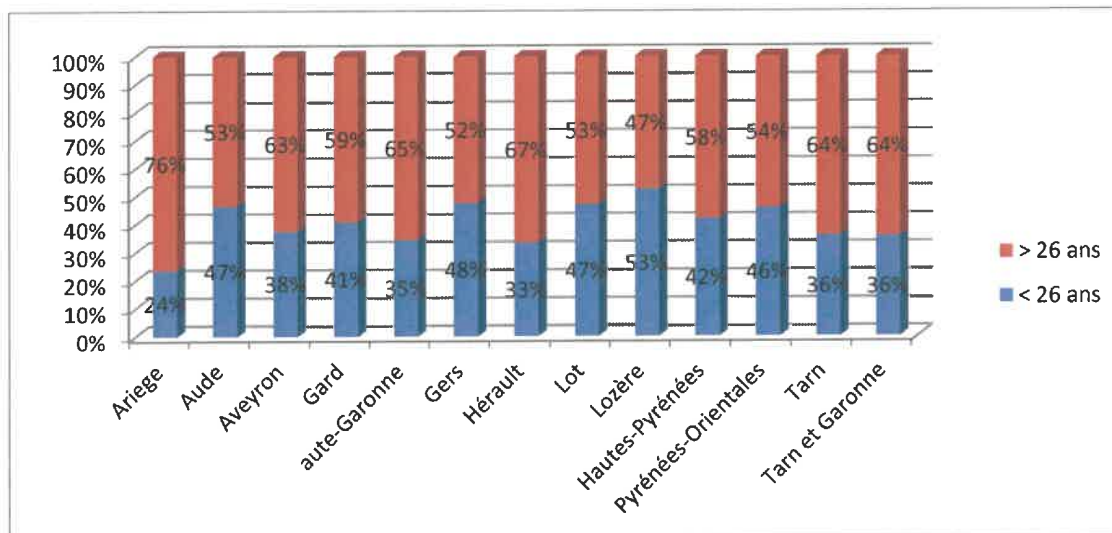
**Part des femmes et des hommes parmi les BPI signataires du CIR en 2018**



Source OFII 2018

**Répartition par tranches d'âge des réfugiés BPI signataires du CIR en 2018**

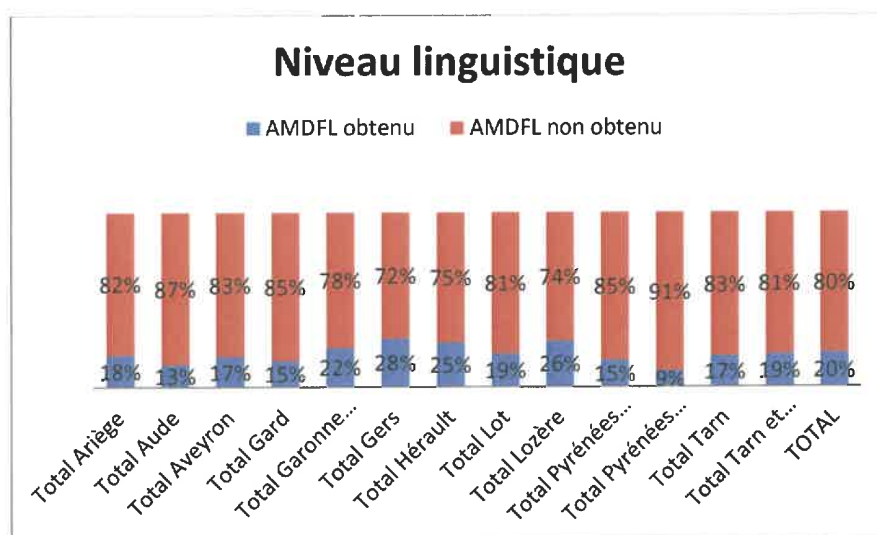
Source OFII 2018



Age : La part des réfugiés âgés de moins de 26 ans est de 38 % en moyenne en Occitanie.

Scolarisation : 40 % des réfugiés n'ont jamais été scolarisés ou ont été scolarisés au niveau primaire. 20 % sont diplômés (de Bac +2 à Bac +4 et plus). 40 % ont un niveau secondaire dont une part dominante sans diplôme.

Niveau linguistique : Suite à la réalisation de tests linguistiques, 80% en moyenne n'obtiennent pas l'attestation de dispense de formation linguistique, et n'atteignent donc pas le niveau A1 minimum requis (voir en annexe, le Cadre Européen Commun de Référence en Langue)



AMDFL : Attestation de Dispense de Formation Linguistique (niveau A1)  
Source OFII 2018

## C. Organisation en matière d'accueil et d'intégration des réfugiés

### 1. Gestion Administrative

#### a) Parc d'hébergement et fluidité

Le parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés a connu une augmentation sans précédent ces deux dernières années. Cette augmentation doit s'accompagner d'une plus grande fluidité dont l'un des indicateurs est le taux de présence induite des réfugiés dans le parc pour demandeurs d'asile.

L'un des indicateurs qui signale le mieux la fluidité des parcours des réfugiés, à la sortie de ce parc est le taux de présence induite des réfugiés dans le parc pour demandeurs d'asile.

La cible de 3 % de taux de présence indue dans le DNA a été fixée dans le cadre de l'instruction du 25 janvier 2016 relative aux schémas régionaux d'accueil des demandeurs d'asile.

Le taux moyen en Occitanie s'élevait à 5 % en 2018 (contre 5 % également pour la moyenne nationale).

En 2019, le taux moyen régional s'élève à 5,4 % contre 6,3 % au niveau national.

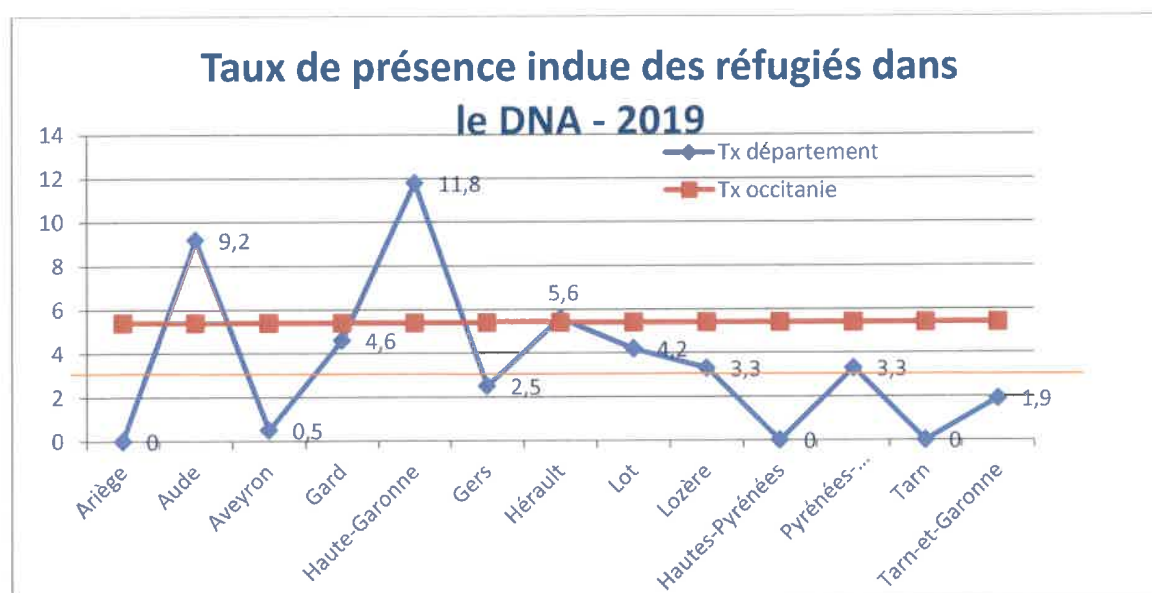
Les situations départementales sont contrastées avec notamment :

- 3 départements au-dessus de la moyenne régionale : 11, 31 et 34
- 5 départements au-dessous de la cible nationale fixée à 3 % (9, 12, 32, 65, et 81).

**Ces données sont à apprécier dans une dynamique régionale** en raison de plusieurs facteurs, en particulier :

1. la mobilité des personnes réfugiées qui peuvent décider de quitter le département de résidence pour rejoindre un territoire plus attractif économiquement, ou du fait de la présence de membres de leur communauté,
2. les caractéristiques des territoires et les tensions en matière de logement.

Un travail d'identification des problématiques rencontrées par les centres d'hébergement du DNA doit être mené afin de caractériser les freins à la sortie de ces centres, dès l'obtention de la reconnaissance du statut de réfugié. Il s'agit également de renforcer les actions d'intégration proposées par les territoires afin d'inscrire les réfugiés dans des parcours d'intégration dans les meilleurs délais.



**Cible nationale: 3%**

**Moyenne nationale 6,3 %**

**b) Évolution du parc des centres provisoires d'hébergement (CPH)**

**Répartition des places CPH en 2020  
Occitanie**

département	opérateur	capacités 2020
Ariège	France Horizon	27
	<b>total Ariège</b>	<b>27</b>
Aude	Fédération Audoise des Oeuvres Laïques	60
	<b>total Aude</b>	<b>60</b>
Aveyron	Habitat Jeunes Grand Rodez	20
	Entreprendre pour humaniser la Dépendance	40
	<b>total Aveyron</b>	<b>60</b>
Gard	L'Espélido	25
	La Clède	25
	<b>total Gard</b>	<b>50</b>
Haute-Garonne	ARSEAA Le Sardélis	60
	UCRM San Francisco	38
	<b>total Haute-Garonne</b>	<b>98</b>
Gers	<b>total Gers</b>	<b>0</b>
Hérault	ADAGES	60
	<b>total Hérault</b>	<b>60</b>
Lot	CEIIS	20
	<b>total Lot</b>	<b>20</b>
Lozère	<b>total Lozère</b>	<b>0</b>
Hautes-Pyrénées	PTA - Pyrénées Terre d'Accueil	55
	<b>total Hautes-Pyrénées</b>	<b>55</b>
Pyrénées-Orientales	ACAL	50
	<b>total Pyrénées-Orientales</b>	<b>50</b>
Tarn	Le Casar	30
	<b>total Tarn</b>	<b>30</b>
Tarn-et-Garonne	AMAR	33
	<b>total Tarn-et-Garonne</b>	<b>33</b>
<b>TOTAL OCCITANIE</b>		<b>543</b>

Source DRJSCS 2020

département	opérateurs	Capacités 2020	Orientation Locale	Orientation nationale
Ariège	France Horizon	27	x	
Aude	FAOL	60		x
Aveyron	Habitat Jeunes Grand Rodez	20		x
	Entreprendre pour Humaniser la Dependance	40	x	
Gard	L'Espélido	25	x	
	La Clède	25	x	
Haute-Garonne	ARSEAA Sardédis (Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte)	60	x	
	UCRM San Francisco (Union Cépière Robert Monnier)	38	x	
Hérault	ADAGES (Association Départementale d'Animation et de Gestion d'Etablissements Spécialisés)	60	x	
Lot	CEIIS	20		x
Hautes-Pyrénées	Pyrénées Terre d'Accueil	55	x	
Pyrénées Orientales	ACAL	50	x	
Tarn	Le Casar	30		x
Tarn-et-Garonne	AMAR	33		x
<b>TOTAL OCCITANIE</b>		<b>543</b>	<b>380</b>	<b>163</b>
		<b>100%</b>	<b>70%</b>	<b>30%</b>

Source DRJSCS 2020

	CPH	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ariège	France Horizon	0	0	0	0	0	18	27
Aude	FAOL	30	30	30	60	60	60	60
Aveyron	EHD	0	0	0	0	0	40	40
	FJT 12	20	20	20	20	20	20	20
Gard	La Clède	0	0	0	0	25	25	25
	L'Espélido	0	0	0	0	25	25	25
Haute Garonne	San Francisco	38	38	38	38	38	38	38
	Le Sardédis	40	40	40	40	60	60	60
Gers		0	0	0	0	0	0	0
Hérault	Adages	0	0	0	0	60	60	60
Lot	CEIIS	0	0	0	0	0	20	20
Lozère		0	0	0	0	0	0	0
Hautes-Pyrénées	Pyrénées Terre d'Accueil	0	0	0	0	30	55	55
Pyrénées Orientales	ACAL	0	0	0	0	0	50	50
Tarn	Le casar	30	30	30	30	30	30	30
Tarn et Garonne	AMAR	33	33	33	33	33	33	33
		<b>191</b>	<b>191</b>	<b>191</b>	<b>221</b>	<b>381</b>	<b>534</b>	<b>543</b>

Source DRJSCS 2020

Le parc CPH a augmenté entre 2014 et 2020 de 352 places, ce qui représente une croissance de 184 %. Avant 2018 et 2019, seuls 5 départements disposaient d'un CPH. En 2020, 11 départements en sont pourvus (excepté la Lozère et le Gers).

### *c) Taux d'occupation des CPH*

La durée moyenne des séjours est de 12 mois, avec une autorisation par l'OFII de prolongation par période de trois mois à titre exceptionnel si la situation du ménage le justifie.

En application de l'article L.349-3 du CASF, l'OFII prend les décisions d'admission des personnes orientées dans les centres d'hébergement CPH. En vue d'assurer les orientations, le responsable du CPH communique à l'OFII les places disponibles ou susceptibles de l'être.

D'une façon générale, les opérateurs notent que l'accélération des procédures concernant la demande d'asile limite le temps consacré à l'accompagnement des personnes et ne facilite pas l'accès aux droits et à la connaissance de la langue française. Cette situation se répercute sur l'ensemble de la prise en charge en CPH, d'autant que le CPH a pour mission d'accueillir les personnes les plus vulnérables.

Les personnes vulnérables sont les suivantes :

- les jeunes majeurs de moins de 26 ans,
- les mineurs,
- les mineurs non accompagnés,
- les handicapés,
- les personnes âgées,
- les femmes enceintes,
- les parents isolés accompagnés d'enfants mineurs,
- les victimes de la traite des êtres humains,
- les personnes ayant des maladies graves,
- les personnes souffrant de troubles mentaux
- les personnes ayant subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle comme les victimes de mutilation génitale féminine.

Les vulnérabilités sont détectées par l'OFII dès l'enregistrement de la demande d'asile, mais il s'agit le plus souvent des vulnérabilités les plus objectives compte tenu du temps laissé aux auditeurs.

De façon complémentaire, les centres d'hébergement peuvent signaler aux DT OFII une situation de vulnérabilité établie sur la base d'une note sociale.

Taux d'occupation des centres provisoires d'hébergement :

	Capacité 2018	Taux d'occupation au 31/12/18
AUDE	60	98%
AVEYRON	20	60%
GARD	50	34%
HAUTE-GARONNE	98	82%
HERAULT	60	45%
HAUTES-PYRENEES	30	70%
TARN	30	67%
TARN-ET-GARONNE	33	106%
<b>TOTAL</b>	<b>381</b>	<b>71%</b>

Source DT OFII 2018

Les taux d'occupation moyens se situent en deçà de la moyenne nationale fixée à 97 %. Plusieurs facteurs peuvent expliquer cette situation :

- un taux de rotation faible qui augmente le taux d'occupation,
- des délais d'orientation suite aux déclarations de vacance des places par le CPH,
- délais d'acceptation des familles orientées, volatilité des ménages,
- configuration familiale ne correspondant pas aux logements proposés (défaut de modularité), le temps de recherche de solution générant de la vacance,
- temps de montée en charge pour les nouveaux CPH générant de la vacance,
- pour les places sous orientation régionale, les ménages n'adhèrent pas toujours aux orientations vers des zones rurales et ne restent par conséquent pas toujours dans le CPH.

### Pour augmenter le taux d'occupation : présentation de deux pratiques départementales

**Dans l'Hérault** : la DDCS et la DT OFII ont travaillé à une méthodologie pour identifier rapidement les vacances et les solutions de modularité possibles. Cette procédure permet à l'OFII de construire des réponses adaptées.

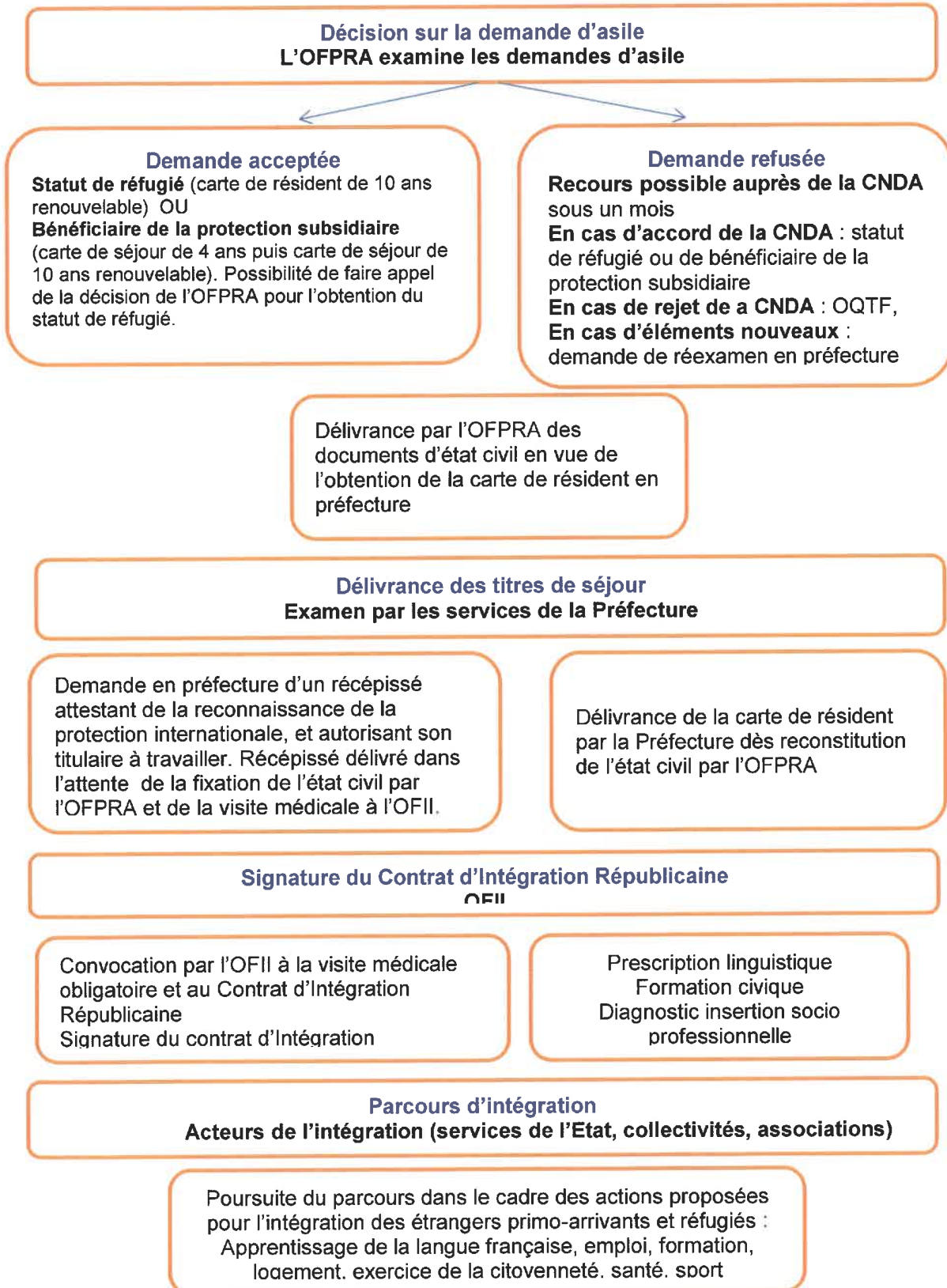
**Dans les Hautes Pyrénées** : réunion avec les opérateurs tous les 15 jours permettant d'identifier les situations de vulnérabilité complexe dans les structures DNA, celles qui pourraient être éligibles au CPH. Sur la base de ce travail, l'opérateur transmet une note sociale à l'OFII qui pourra retenir ou non les familles signalées.

### Préconisation :

- Définir avec les DT OFII et les DDCS/PP une procédure permettant une plus grande souplesse et une fluidité des orientations sur la base de bonnes pratiques départementales.
- Formation conjointe avec les DT OFII et les centres d'hébergement sur la détection des vulnérabilités, telles que les violences liées à la traite des êtres humains

## 2. Parcours administratif et ouverture des droits sociaux

### a) Parcours des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale admis en France au titre de la protection internationale



Source : DRJSCS 2019

Dès l'obtention de la reconnaissance du statut de réfugié, ou de la protection subsidiaire, se déroule un parcours administratif qui conditionne l'ouverture des droits et l'ensemble du parcours d'intégration. Chaque étape constitue potentiellement un certain nombre de zones de ruptures qui doivent être identifiées, sachant qu'elles sont variables en fonction des départements.

Les diagnostics conduits par Forum Réfugiés en 2017 et 2018, en préalable à l'opérationnalisation du programme Accélaïr, ont permis d'identifier plusieurs zones de risque :

1 – des délais trop longs pour la convocation au CIR,

2 – des délais de reconstitution de l'état civil par l'OFPRA qui allongent la durée de production des titres de séjour et d'émission du titre de voyage pour les réfugiés et qui bloquent le versement des prestations familiales, la sortie vers le logement et la délivrance d'une carte vitale. En outre, le délai minimum peut être beaucoup plus long dans l'hypothèse, fréquente, d'erreurs dans l'orthographe des noms.

3 – difficultés dans la demande ou le renouvellement des cartes de séjour suite à la péremption du récépissé produit ou à l'absence de la mention « protection internationale » sur le nouveau récépissé délivré. Cette situation entraîne une rupture des droits sociaux à la sortie des centres d'hébergement avec le risque de créer un cycle d'endettement. Une réflexion est en cours au sein des DDCS/PP et des préfectures pour apporter des réponses à ces situations.

4 – des délais trop longs pour la conversion des permis de conduire

**b) Accès aux droits des réfugiés et des personnes sous protection internationale**

**Tableau récapitulatif des modalités et des freins dans l'accès aux droits sociaux**

Acteurs	Accès aux droits	Modalités et freins dans l'accès aux droits sociaux
CAF	Les réfugiés de plus de 25 ans peuvent accéder au RSA, aux allocations familiales et autres aides financières de la CAF	Une adresse dans un CCAS ou une association est requise. La « reconnaissance des droits » spécifiques aux réfugiés permet de bénéficier de prestations familiales à la date d'entrée des enfants en France. Le RSA peut être demandé dès l'obtention du statut. Le titre de séjour n'est pas exigé. (circulaire n°2010-015 du 15 décembre 2010 et circulaire CNAF n°2006-017 du 12 septembre 2006). En cas de refus d'une prestation CAF, une décision écrite doit être demandée afin d'engager un recours. Les délais d'attribution sont parfois longs. Ruptures entre le dernier versement de l'ADA et le basculement dans le droit commun.
Banque / Banque postale	Compte courant ou livret A	Le droit au compte est garanti à toute personne résidant en France dans une banque nationale, régionale, ou à la Banque postale – loi du 29 juillet 1998. La banque peut refuser l'ouverture du compte sans avoir à donner de raisons, mais la loi l'oblige à signifier ce refus par écrit - article L312-1 du code monétaire et financier. La Banque de France peut être saisie pour recours, en cas de refus d'ouverture de compte bancaire. L'OFII et la Banque Postale ont conclu une convention de partenariat entrée en application en 2012 afin d'améliorer l'accessibilité des personnes migrantes à l'offre de service postale. Dans les faits, les refus sont nombreux : - l'hébergement en centre d'hébergement type CPH, CHRS, n'est pas reconnu, - le RSA n'est pas reconnu comme une ressource valable, - La présentation d'un récépissé de titre de séjour, alors qu'il apparaît expressément parmi la liste des justificatifs susceptibles d'être présentés à la Banque de France, est parfois rejeté comme justificatif d'identité.
CCAS	Domiciliation	En cas d'absence de logement, la domiciliation peut être faite par une association ou un CCAS.
Bailleurs sociaux, CCAS, SIAO	Logement social et hébergement	Dès l'obtention du récépissé de demande de titre de séjour, il est recommandé de faire une première demande de logement social. Le dossier sera complété dès l'obtention du titre de séjour. Des solutions d'urgence et alternatives existent et sont proposées par le SIAO, les CCAS et les MDS.
Santé	PUMA et CMU-C	Les réfugiés ont les mêmes droits que les français pour l'accès aux soins et à la sécurité sociale.
Préfecture	Permis de conduire	Le permis de conduire peut être obtenu en préfecture en fournissant le permis original traduit par un traducteur assermenté. Problématiques de délai et de prise de rendez vous
Structures d'interprètes et traducteurs	Interprétariat	Plusieurs offres d'interprétariat coexistent, mais ne couvrent pas l'ensemble des besoins.
SPADA	Accompagnement / accès aux droits / domiciliation	Prestation dite C du cahier des charges des SPADA : elle vise à garantir un accompagnement administratif et social individualisé aux bénéficiaires de la protection internationale non pris en charge par un dispositif dédié pour l'ouverture des droits sociaux correspondant à leur situation

c) *Tableau de préconisations du parcours administratif*

Thématique concernée	Objectif	Actions proposées
Hébergement	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Optimiser l'occupation des CPH</li> <li>- Mieux détecter les situations de vulnérabilités spécifiques</li> </ul>	<p><b>Proposer l'harmonisation de procédures</b>, et la mutualisation d'outils et de bonnes pratiques pour améliorer le taux d'occupation des places de CPH</p> <p><b>Proposer des sessions de sensibilisation et d'échanges de pratiques</b> entre auditeurs des DT OFII et les opérateurs sur la détection des situations de vulnérabilité spécifiques telles que la traite des êtres humains, les violences en direction des femmes</p>
Accès aux droits	<p>Informier et sensibiliser les réfugiés sur les droits sociaux et les modalités d'accès aux droits</p>	<p><b>Développer sur l'ensemble de la région des Points d'Accueil et d'Orientation généralistes</b> pour les étrangers primo-arrivants et réfugiés. Ces PAO sont chargés d'informer/orienter les publics et d'organiser des informations collectives avec le droit commun. Mise en réseau des PAO et animation régionale.</p> <p><b>Faciliter la mise en œuvre de la mission de coordination par les CPH</b> en organisant une animation régionale des CPH avec des échanges de pratiques entre opérateurs, une mutualisation des outils et une veille commune sur les ressources.</p>
Accès aux droits	<p>Faciliter le parcours administratif</p>	<p><b>Proposer la réalisation d'un guide</b> pour les réfugiés BPI.</p> <p>Identifier les difficultés liées aux <b>procédures de délivrance et de renouvellement de titres de séjour</b>.</p>
Accès aux droits	<p>Faciliter l'ouverture des droits sociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-RSA, allocations familiales ...</li> <li>-Banque Postale, banques</li> <li>-Logement social</li> <li>-PUMA, CMU-C</li> <li>-Permis de conduire</li> </ul>	<p><b>Proposer un plan de sensibilisation et de formation</b> sur le droit des étrangers et des réfugiés BPI.</p> <p><b>Mutualiser les outils existants</b> pour faciliter l'ouverture des droits (banque, logement social, RSA, domiciliation, permis de conduire, reconstitution de l'état civil...)</p> <p><b>Identifier des référents</b> ou proposer leur désignation dans les administrations.</p>
Accès aux droits	<p>Faciliter l'accès à l'interprétariat</p> <p>Valoriser l'interprétariat de qualité, et répondant à des critères d'éthique et de déontologie</p>	<p><b>Recenser l'ensemble des ressources</b> existantes en matière d'interprétariat, et identifier les besoins, et les priorités</p> <p><b>Développer le réseau</b> des interprètes</p> <p><b>Identifier les sources de financement</b> de l'interprétariat</p> <p><b>Recenser les outils et guides traduits en plusieurs langues</b> et les mettre à disposition.</p>

### 3. Action d'intégration des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale

#### a) Préambule

Le parcours d'intégration des réfugiés se prépare bien avant l'obtention du statut de réfugié ou de la protection subsidiaire, dès la demande d'asile. S'enchaînent ensuite plusieurs étapes telles que le parcours administratif et celui de l'accès aux droits sociaux, étapes qui conditionnent l'accès à l'emploi, au logement et aux droits fondamentaux.

La signature du Contrat d'Intégration Républicaine ouvre quant à elle l'accès à un socle commun pour l'ensemble des étrangers signataires, composé d'offres d'apprentissage du français et d'accès aux droits. Ce parcours est complété par les offres territorialisées des acteurs locaux de l'intégration.

Ces étapes interdépendantes les unes des autres sont marquées par des ruptures qui freinent la fluidité des parcours.

Trois grands objectifs sont identifiés pour permettre une plus grande fluidité des parcours :

- 1 Accélérer la délivrance des documents de séjour et d'état civil, ainsi que l'ouverture des droits sociaux  
→ cf le « tableau des préconisations – parcours administratif »
- 2 En complémentarité avec les actions du CIR, et en prévision de la sortie des hébergements du DNA, proposer des actions d'intégration dans les domaines de l'apprentissage de la langue française, l'emploi et la formation, le logement, la santé.  
→ cf le « tableau des préconisations - actions d'intégration »
- 3 Proposer une coordination transversale, départementale et régionale compte tenu de :
  - la diversité des acteurs,
  - de la méconnaissance de ce public et de ses spécificités,
  - de la multiplicité des politiques d'intégration et des dispositifs→ cf Partie 4 « Gouvernance »

#### b) Actions et dispositifs d'intégration

##### i. Apprentissage de la langue française

L'importance et les enjeux de l'apprentissage de la langue française ont fait l'objet d'instructions précises :

- instruction du 17 janvier 2019 de la DAAEN (Direction de l'Accueil, de l'Accompagnement des Etrangers et de la Nationalité) et celle du 15 décembre 2017,

- publication par la DIAiR (Délégation Interministérielle à Accueil et l'Intégration des Réfugiés) de la « stratégie nationale pour l'intégration et l'accueil des personnes réfugiées », suite aux décisions du C2I (Conseil Interministériel à l'Intégration) du 5 juin 2018.

Ces instructions rappellent que les actions de l'OFII constituent la première marche du parcours d'intégration républicaine qui doit être poursuivi et amplifié par les actions départementales et régionales portées par les acteurs de l'intégration des territoires.

### **Renforcement des actions de l'OFII, avec le parcours rénové au 1er mars 2019**

- la formation linguistique double passant de 50 heures à 100 heures, de 100 heures à 200 heures et de 200 heures à 400 heures,
- pour les non lecteurs non scripteurs, la formation linguistique passe à 600 heures. Une certification linguistique du niveau A1, prise en charge par l'Etat, est proposée à ceux qui atteignent ce niveau en formation,
- par ailleurs, sauf dispense, le signataire s'inscrit dans un parcours d'orientation et d'insertion professionnelle,
- un entretien de fin de CIR est mis en place pour permettre à l'OFII de faire un bilan des formations réalisées et pour procéder à une nouvelle orientation vers le service public de l'emploi s'il y en a encore besoin à l'issue du CIR.

### **Renforcement des actions proposées en région Occitanie**

Le Premier ministre rappelait le 5 juin 2018, en introduction aux travaux du Comité interministériel à l'intégration, que la politique d'intégration n'est pas une politique publique isolée. L'intégration nécessite un travail partenarial soutenu avec l'ensemble des composantes de la société. Ainsi, les crédits budgétaires délégués aux préfets ont été renforcés pour travailler avec les acteurs locaux, en particulier les collectivités locales dont le rôle est essentiel.

L'engagement de la société civile, en particulier des associations, est également indispensable pour réussir cette politique rénovée : initiatives et projets en faveur des étrangers (insertion, emploi, formation, sports, culture, etc.) à valoriser ainsi que les projets mobilisant la jeunesse (service civique).

Plusieurs actions ont été menées en Occitanie pour contribuer à renforcer l'apprentissage de la langue.

➤ **Éléments de diagnostic ayant contribué à la définition d'une stratégie pour l'apprentissage de la langue française**

L'analyse des offres de formation se caractérise par une grande diversité :

- des financeurs,
- des catégories d'offres de formation (ateliers sociolinguistiques, cours de FLE, français à visée professionnelle, français sur objectifs spécifiques...),
- des porteurs (associations et bénévoles, organismes de formation, ...),
- rythmes proposés : intensif ou à l'inverse extensif,
- modalités : formations en ligne, cours du soir,
- offres spécifiques telles que OEPRE, PIAL complètent les offres disponibles,
- hétérogénéité des groupes, des niveaux, des pédagogies, notamment pour les publics non lecteurs et non scripteurs.

Par conséquent, la lisibilité et l'accessibilité de ces offres n'est pas satisfaisante pour l'ensemble des acteurs et ne répond pas toujours aux besoins des publics.

Les données 2018 de l'OFII permettent de caractériser le public des signataires du CIR Bénéficiaires de la Protection Internationale. Ces données mettent en évidence que 80% des réfugiés en moyenne n'atteignent pas le niveau A1 minimum requis. En Occitanie, quatre départements sont en particulier concernés : l'Aude, le Gard, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées-Orientales, départements dans lesquels seuls 9 à 15% des réfugiés maîtrisent le niveau A1 minimum requis.

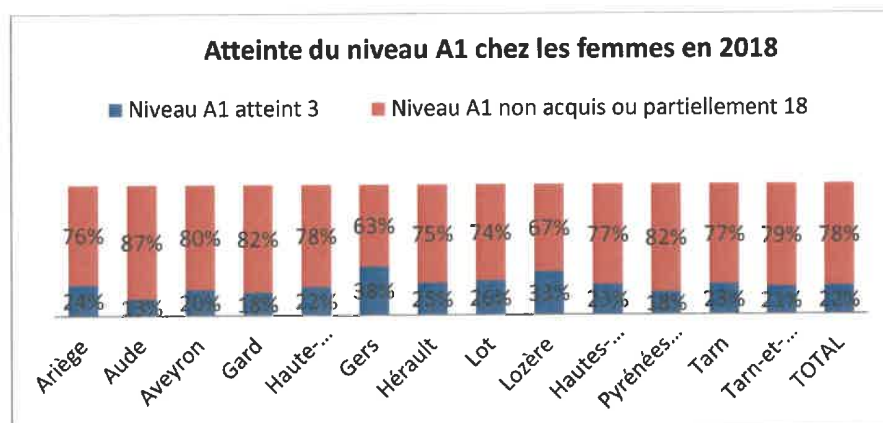
**Taux d'atteinte du niveau minimum A1<sup>1</sup> en fonction des départements**

	Ariège	Aude	Aveyron	Gard	Haute Garonne	Gers	Hérault	Lot	Lozère	Hautes-Pyrénées	Pyrénées Orientales	Tarn	Tarn et Garonne	TOTAL
<b>Niveau A1 min. atteint</b>	18%	13%	17%	15%	22%	28%	25%	19%	26%	15%	9%	17%	19%	20%
<b>Niveau A1 min. non atteint</b>	82%	87%	83%	85%	78%	72%	75%	81%	74%	85%	91%	83%	81%	80%

Source OFII 2018

<sup>1</sup> Voir en annexe le Cadre Européen Commun de Référence Linguistique

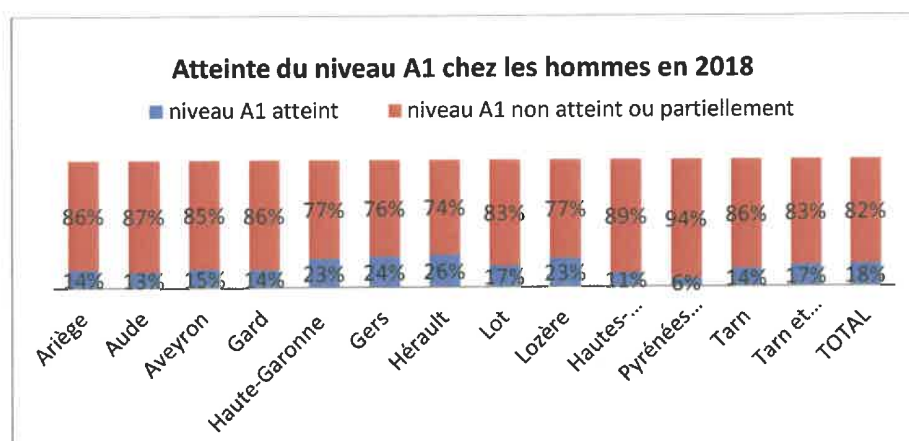
Ces données varient de façon significative chez les femmes et les hommes.



Source OFII 2018

Les femmes sont proportionnellement plus nombreuses que les hommes à atteindre le niveau minimum requis A1 avec 22 % en moyenne pour les femmes contre 18 % pour les hommes.

Cette différence tient aux nationalités représentées chez les hommes isolés et chez les familles.



Source OFII

**Une stratégie régionale de soutien au développement de l'apprentissage de la langue française a été mise en place depuis 2017.** Elle s'articule autour des 5 axes :

- la diversification des offres linguistiques,
- l'organisation entre ces offres de façon à permettre la mise en œuvre de parcours linguistiques,
- la réalisation de cartographies départementales des offres linguistiques,
- la professionnalisation des acteurs linguistiques,
- la veille et l'observation de l'offre linguistique et de son adéquation à l'évolution des besoins

pour en permettre l'adaptation.

*1 – La diversification des offres linguistiques du point de vue :*

- des objectifs visés : offre d'apprentissage du français, offres de français à visée professionnelle, ateliers sociolinguistiques... Compte tenu des besoins, un accent particulier est donné au développement de modules de formation linguistique à visée professionnelle afin de mieux lier formation linguistique et parcours professionnel.
- des modalités proposées (français intensif ou extensif, cours du soir, ...).

Sont également proposées les offres suivantes très spécifiques pour répondre à des besoins repérés.

**Le PIAL, Parcours pour l'intégration par l'apprentissage de la langue française  
Pour des jeunes de moins 25 ans**

Instruction du 25 septembre 2018 par la DGEFP et la DGEF.

Destiné aux jeunes étrangers de moins de 25 ans, il vise à proposer un parcours vers l'emploi intégrant trois volets :

- un accompagnement global par la mission locale,
- une allocation plafonnée à 1454,56 €,
- une formation linguistique complémentaire permettant d'atteindre un niveau de français suffisant pour intégrer des dispositifs d'accès à l'emploi de droit commun.

Le PIAL répond aux difficultés d'accès des jeunes au droit commun, notamment la garantie jeunes en raison de leur maîtrise insuffisante en langue française. En 2018, une cible de 180 parcours a été déployée dans plusieurs départements de la région. L'expérimentation a été étendue à toute la région en 2019, avec 410 parcours PIAL. Les missions locales, en lien avec les UD DIRECCTE et les DDCS/PP, sont en charge de la mise en œuvre de ce dispositif.

Les principales difficultés constatées :

- La construction du partenariat au sein de chaque territoire et le temps d'appropriation du dispositif,
- Le repérage du public bénéficiaire.

**Le dispositif OEPRE « Ouvrir l'École aux Parents pour la Réussite des Enfants »  
Pour des parents d'enfants scolarisés en primaire ou au collège,  
ne maîtrisant pas le français**

OEPRE est l'une des mesures phares du comité interministériel à l'intégration avec le doublement attendu du nombre de bénéficiaires et du nombre de groupes sur la période 2019-2020. Il a pour finalité la réussite scolaire des élèves issus de familles étrangères. Il relève d'un partenariat étroit entre le ministère de l'intérieur et le ministère de l'Éducation Nationale et de la Jeunesse. Sa mise en œuvre repose sur une formation de 60 à 120 heures et se déroule dans les écoles ou les établissements dans lesquels les enfants sont scolarisés. Elle se décline autour de trois objectifs complémentaires :

- la maîtrise de la langue française,
- la connaissance des valeurs de la République,
- la compréhension des grands principes de fonctionnement de notre système éducatif.

En 2018, 68 groupes étaient en fonctionnement en Occitanie dans les deux académies de Montpellier et de Toulouse pour un total de près de 700 parents bénéficiaires, et de plus de 7000 heures de cours de français combinées à la découverte de l'environnement scolaire, de la connaissance des institutions et des valeurs républicaines.

Le dispositif OEPRE est apprécié des parents qui peuvent s'impliquer davantage dans la vie de l'école et accompagner la scolarité de leurs enfants. Son efficacité est saluée par les professionnels de l'Éducation Nationale qui y voient un levier de progrès pour les élèves.

Sous la responsabilité conjointe du préfet de région et des rectrices des académies de la région et de Toulouse, une rencontre partenariale territoriale a été organisée à Lézignan-Corbières le 13 mars 2019 afin de travailler à différents axes d'amélioration et définir les préconisations adaptées. Les propositions (synthétisées en annexe) feront l'objet d'une déclinaison dans les thématiques suivantes :

- la formation des professionnels et formateurs intervenants,
- la création des conditions de l'alliance éducative et de la fidélisation des parents,
- la communication autour de ce dispositif,
- l'intégration du dispositif OEPRE dans un parcours d'intégration et un écosystème des acteurs de l'intégration

### **Le DILAMI « Dispositif langue Accueil Migrants » Pour des publics souhaitant poursuivre des études supérieures**

L'Université fédérale de Toulouse propose des cours de français langue étrangère à des demandeurs d'asile et bénéficiaires de la protection internationale justifiant d'un niveau bac ou équivalent, et souhaitant reprendre ou commencer des études universitaires. Des cours de FLE sont dispensés avec comme objectif l'acquisition du B2. Ils bénéficient également d'une formation civique, d'activités culturelles ainsi qu'un accompagnement à l'orientation vers une voie d'études adaptée.

**Niveau d'études à l'arrivée :** près de 60% sont titulaires d'une licence, d'un master ou d'un doctorat, 40% ont un niveau Bac à Bac+2.

**Pays d'origine :** 57% Moyen-Orient, 25% Europe de l'Est, 16% Afrique et 2% Asie.

#### *2 – L'organisation entre ces offres de façon à permettre la mise en œuvre de parcours linguistiques*

Prise de relais effective et rapide par les organismes de formation et les acteurs associatifs. La complémentarité entre les offres des prestataires de l'OFII et les offres associatives sur les territoires est recherchée afin d'éviter les ruptures dans les parcours d'intégration. Cette organisation prend la forme de **plateformes départementales et interdépartementales d'orientation et de positionnement linguistique**. La mission de développement et d'ingénierie de ces plateformes est portée par Ressources et Territoires.

A titre expérimental en 2018, deux plateformes dans l'Aude et la Haute-Garonne ont été financées par des crédits régionaux et départementaux du programme 104, et en 2019 le Gard, l'Hérault, le Lot, les Hautes-Pyrénées et les Pyrénées orientales rejoignent la démarche pour mettre en œuvre des plateformes dans leurs territoires. L'ensemble de la démarche est coordonné par la DRJSCS avec les DDCCS/PP et l'appui de Ressources et Territoires.

#### *3 - La réalisation de cartographies départementales des offres linguistiques*

A l'usage des acteurs de l'intégration pour faciliter l'orientation des étrangers dans leur parcours linguistique. Tous les départements disposent de cartographies mises à jour régulièrement par les centres de ressources illettrisme et apprentissage de la langue (CRIA) et recensent l'ensemble de l'offre existante.

Ces cartographies sont en cours de regroupement au niveau régional, par le Carif Oref Occitanie, sur un portail régional dédié afin de répondre à la demande de la DRJSCS et du Conseil régional Occitanie.

#### 4 - La professionnalisation des acteurs linguistiques

Cette mission est portée par les six CRIA de la région Occitanie couvrant tous les départements :

- CRIA 11 porté par la ligue de l'enseignement de l'Aude
- CRIA 30 porté par Ceregard
- CRIA 34 porté par Ad'oc Conseil
- CRIA 48 porté par le CIBC Hérault-Gard-Lozère
- CRIA 66 porté par la Ligue de l'enseignement
- CRIA Midi-Pyrénées porté par Ressources et Territoires

#### 5 - La veille et l'observation de l'offre linguistique

Pour son adéquation à l'évolution des besoins et permettre l'adaptation, la construction de passerelles vers l'emploi et la formation de droit commun. Cette veille sera assurée grâce aux plateformes linguistiques et par l'observation des parcours linguistiques qu'elles mettent en œuvre et par les études conduites par le Carif Oref Occitanie.

##### ii. Accès à l'emploi

L'emploi occupe une place importante dans les parcours d'intégration parce que le droit au travail est un droit fondamental, vecteur d'émancipation économique et sociale des individus. La stratégie nationale d'intégration des réfugiés signale l'un des enjeux principaux à prendre en compte : « *La grande multiplicité des partenaires de la politique de l'emploi constitue tout l'enjeu de la lisibilité et de la fluidité du parcours professionnel. Une politique d'intégration ambitieuse doit offrir aux réfugiés les outils nécessaires à leur autonomie et réussite professionnelle (apprentissage linguistique, reprise des études, formation professionnelle) et faire concorder les besoins des entreprises aux aspirations personnelles et aux compétences des réfugiés* ».

C'est dans cet esprit que The Adecco Group a publié avec de nombreux partenaires un livre blanc sur l'intégration des réfugiés : « Accueillir les réfugiés... autrement ? L'insertion professionnelle au cœur de l'intégration », livre blanc préfacé par Aurélien Taché, à l'origine des 72 propositions qui ont inspiré la définition d'une stratégie nationale d'intégration des réfugiés portée par la DIAiR.

Plusieurs enjeux y sont identifiés :

- remédier au manque de lisibilité de l'offre,
- outiller les personnes réfugiées en compétences attendues,

- mettre les candidatures en adéquation avec les réalités du marché de l'emploi,
- favoriser le rapprochement entre les acteurs économiques et les réfugiés,
- lutter contre les préjugés réciproques.

Les préconisations faites dans le cadre du SRADAR pour favoriser l'accès à l'emploi des réfugiés s'appuient sur les recommandations de la DIAiR sur les préconisations du livre blanc, mais aussi sur les propositions issues d'un séminaire collaboratif en Occitanie qui a réuni en octobre 2018 les acteurs de l'intégration et de l'insertion professionnelle (voir en annexe), et sur l'existant à conforter dans les territoires.

Une recommandation importante issue de la stratégie nationale pour l'accueil et l'intégration des réfugiés de la DIAiR consiste en l'efficacité éprouvée des dispositifs proposant un accompagnement global et l'importance de prendre en charge les réfugiés rapidement, dès la reconnaissance de leur statut. 2 dispositifs réunissent ces prérequis et sont déclinés en région Occitanie : HOPE et ACCELAIR.

#### **Programme HOPE Hébergement Orientation Parcours Emploi**

Le programme HOPE vise à faciliter l'intégration des réfugiés dans la société française et leur insertion dans l'emploi dans le cadre d'une approche intégrée. Il est mis en œuvre par l'AFPA en lien avec les OPCO et Pôle Emploi et permet d'accompagner et de former des réfugiés sur des métiers en tension. Ce programme comprend en effet un parcours intégré et sur-mesure, incluant hébergement et accompagnement administratif, social et citoyen avec, d'une part, quatre mois de préparation opérationnelle à l'emploi (POEC) incluant apprentissage du français, découverte des métiers et consolidation du projet professionnel et, d'autre part, quatre mois d'apprentissage d'un métier en contrat de professionnalisation selon les besoins des branches professionnelles permettant d'aboutir à une certification.

## ACCELAIR

### Un programme porté par Forum réfugiés Cosi et les partenaires territoriaux

Le programme a initialement été initié en Haute-Garonne, puis étendu à 4 autres départements. Le programme est ouvert à tous les bénéficiaires d'une protection internationale dans le respect des critères d'entrée suivants :

- avoir obtenu une protection internationale depuis moins d'un an dans le département concerné ;
- avoir besoin d'un accompagnement global sur les volets sociaux/administratifs, de l'emploi/formation et du logement.

Suite à une phase de diagnostic, engagée fin 2017 en Haute-Garonne, puis en 2018 pour l'Ariège, le Gard, l'Hérault, le Lot et le Tarn-et-Garonne, trois programmes d'intégration expérimentaux ont débuté dans cinq départements au second semestre 2018 :

- un programme Accelair pour la Haute Garonne : Accelair 31
- un programme Accelair pour l'Hérault : Accelair 34
- un programme Interdépartemental pour l'Ariège, Le Lot et le Tarn-et-Garonne.

Inspiré par le programme Accelair Rhône, la déclinaison du programme Accelair en région Occitanie vise l'accompagnement des nouveaux bénéficiaires d'une protection internationale (BPI) dans leurs parcours d'intégration : accueil et accompagnement social individualisé, accès et maintien dans le logement, accès et maintien dans l'emploi (dont la formation professionnelle).

Les trois volets principaux sont :

- *Un accompagnement social et administratif visant l'ouverture et le maintien des droits :*
- *Un accompagnement pour l'accès, l'installation et le maintien dans le logement :*
- *Un accompagnement pour l'accès à l'emploi et/ou à une formation ou à la reconnaissance des compétences et des acquis professionnels :*
  - Forum réfugiés-Cosi intervient en qualité de porteur de projet régional et la mise en œuvre est assurée conjointement avec les opérateurs de l'asile partenaires à l'échelle départementale afin de garantir un accompagnement spécialisé du public réfugié, capitaliser les bonnes pratiques et mutualiser les ressources entre structures.

### **iii. Logement**

Le logement, tout comme l'emploi, constitue un des leviers fondamentaux de l'intégration et contribue à l'autonomie, à l'émancipation et à trouver dignement une place dans la société française.

L'accès au logement ne peut être traité de façon isolée et doit être nécessairement pensé en lien avec les autres leviers de l'intégration : l'accès aux droits, à la santé, à la formation linguistique et professionnelle et à l'emploi. L'accès au logement suppose donc une coordination entre les acteurs de l'intégration dont les acteurs du logement.

Les efforts doivent porter à la fois sur la captation de logements et l'accompagnement au logement, et sur la structuration de la gouvernance locale, régionale et à la coordination des actions et des acteurs.

Par une instruction en date du 12 décembre 2017 le ministre de l'intérieur a fixé à 20 000, d'ici fin 2018, l'objectif national de mobilisation de logements destinés aux bénéficiaires d'une protection internationale. Ces objectifs ont été actualisés par l'instruction du 4 mars 2019 portant les objectifs nationaux à 16 000 logements. Sur l'ensemble de ces logements sur la période biennale 2018/2019, 2 500 sont mobilisés pour les réfugiés réinstallés et relèvent d'opérateurs identifiés bénéficiant de financements européens.

Il s'agit à travers ces mesures de chercher à fluidifier le parc d'hébergement des demandeurs d'asile et de permettre une réelle intégration des réfugiés par le logement.

Pour la région Occitanie les objectifs fixés se répartissent ainsi :

	<b>2018</b>	<b>2019</b>
<b>Logements en local</b>	1249	1266
<b>Logements pour mobilité nationale</b>	257	105
<b>Logements pour réinstallés 2018-2019</b>	292	

L'instruction du 4 mars 2019 rappelle les enjeux et les objectifs à poursuivre et à pérenniser :

- renforcer le rôle de coordination et de pilotage régional dans la définition et l'animation d'une stratégie régionale,
- renforcer le rôle de pilotage départemental pour le suivi de la prise en charge des individus et la fluidité du dispositif.

Ces objectifs sont à réaliser en construisant un partenariat étroit avec les bailleurs sociaux et les collectivités, tout en s'assurant que cette mobilisation ne se fasse pas au détriment des autres publics en besoin de relogements et en veillant à la priorité accordée aux ménages au titre du DALO et dans le parc social.

Les instructions préconisent la mise en œuvre de plusieurs actions, complétées par le groupe de travail conduit dans le cadre du SRADAR avec les DDCS/PP :

- la sensibilisation et la communication sur la diversité des profils et des besoins des réfugiés, et en particulier auprès des bailleurs sociaux afin de mieux appréhender les besoins (personnes à mobilité réduite, taille des ménages...),
- les réponses à apporter aux interrogations administratives que peuvent avoir les bailleurs,
- la collaboration renforcée avec les bailleurs sociaux,
- la mobilisation des bailleurs privés,
- la mobilisation de l'ensemble des pouvoirs publics qui participent à la politique d'intégration, chacun dans son champ de compétences,
- le renforcement du travail des gestionnaires et des travailleurs sociaux dont le rôle est essentiel dans la construction de parcours résidentiels pour les réfugiés hébergés,
- la prise en compte du fait que beaucoup de ménages choisissent de rejoindre les grandes aires urbaines : il est nécessaire de travailler sur les représentations des territoires et leur attractivité.

#### **iv. Besoin en santé**

##### **- Accès aux soins**

Si les besoins de santé des migrants sont semblables à ceux de la population générale, certaines spécificités doivent être prises en compte. L'instruction du ministère des solidarités et de la santé du 8 juin 2018 met en avant les spécificités suivantes :

- les vulnérabilités engendrées par le parcours de migration, notamment les psycho-traumatismes, les violences sexuelles,
- l'existence de maladies de plus forte prévalence dans les pays d'origine,
- l'exacerbation des fragilités liées à certaines situations : femmes enceintes, enfants, mineurs non accompagnés,
- la méconnaissance du système et des démarches à entreprendre, la maîtrise limitée de la langue française.

L'instruction a pour enjeu la structuration et le renforcement du parcours santé des migrants et suppose un travail conjoint ARS/DRJSCS, afin de décliner les différents objectifs :

- faciliter la mise en œuvre d'un parcours de santé des migrants,
- faciliter l'accès à la prévention et aux soins des personnes nouvellement arrivées sur le territoire,
- organiser une mobilisation des dispositifs sanitaires de droit commun pour une prise en charge sanitaire effective des migrants,

- partager un espace de travail ARS / DRJSCS afin de mettre à disposition les outils et documents de référence, modèles d'organisation des parcours de santé des migrants sur les territoires.

Un partenariat avec l'ARS devra être engagé afin de décliner l'ensemble de ces objectifs.

#### - Accès aux soins psychiques

La prise en charge des souffrances psychiques des demandeurs d'asile et des réfugiés nécessite un travail spécifique avec comme ambition d'accompagner le déploiement d'un centre de ressources régional, comme pôle de référence et de soutien pour l'ensemble des professionnels de l'accompagnement des personnes en situation d'exil.

Le centre de soins et de ressources Frantz Fanon à Montpellier a ouvert ses portes le 05 novembre 2018, et est porté administrativement par la Cimade.

Son objectif est de renforcer l'accès aux soins psychiques pour les personnes en situation d'exil résidentes en région Occitanie. Le diagnostic conduit par le collectif inter associatif composé des Médecins du monde, Adages, Groupe SOS, la Clède, l'Espélido et la Cimade a mis en évidence que le parcours de soin des personnes en situation d'exil se caractérise par une insuffisance de dispositifs de prise en charge spécialisés (voire d'absence de ce type de dispositifs), de formation des professionnels au diagnostic et au suivi du syndrome psycho-traumatique et des autres troubles psychiques liés à l'exil, et une insuffisance de recours à l'interprétariat professionnel.

L'équipe du centre est composée d'une coordinatrice, de deux psychologues, d'un médecin vacataire, d'un intervenant juridique et social et d'interprètes formés aux interventions en santé mentale, et en particulier dans un contexte d'exil.

La prise en charge psychothérapeutique des patients est assurée par des psychologues de sensibilités théoriques différentes et complémentaires (transculturelle, psychanalytique, EMDR – thérapie de désensibilisation et de retraitement des événements traumatiques par mouvements oculaires), qui se retrouvent autour du référentiel d'une clinique de l'exil. Cette approche consiste à adapter l'accompagnement thérapeutique à la spécificité de la prise en charge psychologique des personnes exilées qui est de quatre ordres :

- la nature complexe des troubles psychiques (comme notamment les traumatismes intentionnels induits par un tiers tels que la torture),
- la dimension interculturelle de la rencontre clinique,
- la dimension linguistique,
- les conditions de vulnérabilités sociales et administratives dans lesquelles peut se trouver le patient.

Le centre Frantz Fanon propose :

- un **centre de soins** basé à Montpellier, et s'adresse à des patients résidant dans le Gard ou l'Hérault,
- Un **centre ressources** qui s'adresse à l'ensemble des intervenants impliqués dans l'accompagnement des personnes en situation d'exil. Sa mission est d'animer un pôle de soutien à ces professionnels et bénévoles par l'organisation de formations, de la mise en réseau, et une offre d'analyse de pratiques,
- Ce soutien passe également par la **constitution et la formation de deux réseaux spécifiques** : un réseau d'interprètes spécialisés dans l'accompagnement en santé mentale, ainsi qu'un réseau de professionnels en santé mentale,
- Dans une optique plus large, le centre de ressources a également pour mission d'être un **observatoire régional de la santé mentale** des personnes exilées, par une action de capitalisation, de plaidoyer et de recherche.

Régulièrement, les opérateurs accompagnant les réfugiés dans l'accès aux droits, au logement, à l'emploi font part des situations de précarité et de santé mentale qui freinent la construction d'un parcours d'intégration. Le préalable de l'offre de soins en santé mentale doit être assuré, afin de remédier à cette situation. L'appel à projets régional et départemental 2019 pour l'intégration des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale a ainsi retenu plusieurs projets relatifs à la prise en charge en santé mentale

Département	Intitulé du projet	Opérateur
09 - Ariège	Intégration des bénéficiaires de la protection internationale	Hérisson Bélor
31 - Haute-Garonne	Accompagnement psychosocial des personnes DA ou ayant obtenu le statut de réfugié BPI	Psychologues du Monde
66 - Pyrénées orientales	Prise en charge du Psychotraumatisme	Centre Hospitalier Léon-Jean Grégory
Régional	Centre de ressources et de soins Frantz Fanon	La Cimade

#### **v. Prise en charge des personnes vulnérables, des femmes victimes de violence et/ou de la traite des êtres humains**

La stratégie nationale d'intégration pour l'accueil et l'intégration des réfugiés portée par la DIAiR, préconise (action n°39) le renforcement et la formalisation de la détection et du suivi des vulnérabilités, dès la demande d'asile et tout au long du parcours de santé.

Cette action suppose :

- 1 la formation de personnel non médical à la reconnaissance d'éléments évoquant une souffrance et à la conduite d'un entretien de détection précoce des vulnérabilités,
- 2 l'intensification des signalements de cas de vulnérabilités entre l'OFPRA et l'OFII,
- 3 l'aide à l'identification des victimes de traite dans les centres d'hébergement dans le cadre du deuxième plan de lutte contre la traite des êtres humains pour les années 2017-2020.

Une action de sensibilisation et de formation des professionnels concernés par l'accueil de ces publics sera co-construite dans le cadre de ce SRADAR, à partir des référentiels existants.

#### **vi. Accès à a culture et au sport / Engagement et exercice de la citoyenneté**

Plusieurs axes contribuent au renforcement de la participation active du public réfugié à la vie citoyenne.

En premier lieu, **la pratique sportive**, par la rencontre, la mixité qu'elle suppose est vecteur d'inclusion sociale. Il s'agit de construire les actions, partenariats permettant la pratique sportive pour les réfugiés, mais aussi de prendre en compte les pratiques moins répandues dont ils sont porteurs et de proposer de les développer (le cricket, par exemple, sport très pratiqué en Afghanistan ou au Sri Lanka).

De même, **l'accès à la culture**, au patrimoine culturel français ou au patrimoine local est proposé fréquemment par l'ensemble des acteurs de l'intégration qui mettent en avant son importance pour découvrir l'environnement social et favoriser l'exercice de la citoyenneté.

Enfin, **le service civique** constitue un levier important pour favoriser l'engagement et l'exercice de la citoyenneté. Par la rencontre qu'il organise avec la société civile et la jeunesse il contribue également à changer le regard entre la société française et les réfugiés.

La mobilisation du programme Service Civique en faveur des réfugiés peut prendre deux formes principales :

- la mobilisation de volontaires du Service Civique en accompagnement des publics réfugiés sur les territoires de l'Occitanie,
- l'engagement de jeunes réfugiés âgés de 18 à 25 ans dans la conduite de missions de Service Civique.

Le service civique permet concrètement de :

- répondre aux besoins **d'accès aux droits**, aux services, à l'emploi, au logement par un accompagnement adapté,
- favoriser l'autonomie sociale et **l'exercice de la citoyenneté** :
  - ✓ par la création de « passerelles sociales » et de liens entre la société d'accueil et les réfugiés,
  - ✓ par la connaissance des codes de la société française et valeurs de la République,
- favoriser l'immersion dans la société française pour améliorer la **maîtrise de la langue française** dans une pratique contextualisée et inscrite dans le quotidien.

La DRJSCS Occitanie a ainsi proposé pour 2019 le développement d'un programme d'actions mobilisant le Service Civique au bénéfice de ces publics.

Cette perspective a été inscrite dans le plan de développement régional 2019 du Service Civique en Occitanie de façon complémentaire à « Volont'R » développé nationalement par la DIAiR.

Les objectifs opérationnels du projet régional sont les suivants :

- coordonner les différentes actions initiées et conduites dans la région, que ces actions soient locales ou inscrites dans le grand programme national « Volont'R »,
- initier de nouvelles actions locales répondant à des besoins identifiés dans le cadre de diagnostics de territoire,
- apporter aux porteurs de projets des ressources complémentaires et mutualisables.

vii. Tableau récapitulatif des préconisations Actions d'intégration

Thématique concernée	Objectif	Actions proposées
Apprentissage de la langue française	Diversifier les offres linguistiques en réponse aux besoins des publics	<p><b>L'appel à projets du BOP 104 action 12, « intégration des étrangers primo-arrivants »</b> a inscrit dans ses orientations prioritaires le développement d'une plus grande diversité des offres, au-delà des ateliers sociolinguistiques de proximité. Sont ainsi également privilégiées les actions de français à visée professionnelle et les actions de français intensif.</p> <p><b>Poursuivre avec la DIRECCTE la coordination et l'appui aux territoires</b> pour le développement du PIAL et le repérage du public éligible au PIAL.</p>
Apprentissage de la langue française	Développer des plateformes départementales d'évaluation linguistiques	<p><b>Poursuivre la coordination et l'animation régionale</b> des plateformes existantes et favoriser l'émergence de nouvelles plateformes linguistiques en Occitanie.</p> <p><b>Mettre en place les outils</b> de suivi des parcours linguistiques.</p> <p><b>Mettre en place une observation sur l'offre linguistique</b> et les parcours linguistiques pour permettre l'adaptation de l'offre.</p>
Apprentissage de la langue française	Recenser les offres linguistiques	<b>Finaliser la cartographie régionale</b> sur la base d'un partenariat entre l'ensemble des Centres de ressources illettrisme et apprentissage de la langue de la région.
Apprentissage de la langue française	Professionnaliser les acteurs	<b>Proposer un programme de professionnalisation des échanges de pratiques</b> entre acteurs de l'apprentissage de la langue. Cette mission de professionnalisation est portée par les CRIA.
Emploi	Remédier au manque de visibilité	<p>Chargés d'informer et d'orienter les personnes primo-arrivantes et les réfugiés, <b>les Points d'accueil et d'Orientation départementaux (PAO)</b> organisent des informations collectives sur l'accès aux droits sociaux et sur les offres disponibles sur les territoires. Dans ce cadre, les PAO constituent un point d'entrée et de capitalisation des offres existantes à l'usage des publics et des professionnels. Ils constitueront le relais vers le public et les professionnels de l'ensemble de l'offre existante en matière d'emploi et de formation au bénéfice des réfugiés.</p> <p><b>Sensibilisation des travailleurs sociaux et associatifs au monde de l'entreprise</b> et au statut de réfugié.</p> <p><b>Sensibilisation des prescripteurs</b> emploi-formation par le <b>Carif Oref</b> sur les besoins des réfugiés et sur les offres existantes</p>

Emploi	Outiller les personnes réfugiées en compétences attendues	<p>Evaluer le travail FACE Hérault sur les <b>modules conversationnels</b>, permettant de s'entraîner avec un parrain ou une marraine, chef d'entreprise, à la narration de leur récit, à la présentation de soi.</p> <p><b>Suivre les expérimentations nationales relatives à la reconnaissance des compétences</b> et des qualifications pour en vérifier la déclinaison régionale éventuelle.</p>
Emploi	Mettre les candidatures en adéquation avec les réalités du marché de l'emploi	<p>Sensibiliser les personnes réfugiées sur les possibilités d'emploi existant dans certains territoires.</p> <p>Encourager les réseaux de parrainage à inclure des réfugiés dans les binômes parrains / filleuls.</p>
Emploi	Favoriser le rapprochement entre les acteurs économiques et les réfugiés	<p>Répondre aux différentes interrogations émanant des employeurs sur le processus de recrutement des réfugiés et sur les statuts administratifs.</p> <p>Recourir davantage aux GEICQ, aux SIAE, à l'apprentissage et à l'alternance.</p> <p>Inclure des objectifs d'accueil de réfugiés au sein des E2C, des EPIDE et tout dispositif existant pouvant accueillir ces publics.</p> <p>Développer la création d'entreprises en direction des réfugiés.</p> <p>S'appuyer sur les entreprises signataires de la Charte 10 000 entreprises inclusives</p>
Emploi	Lutter contre les représentations	<p>Proposer, dans le cadre du service civique, des témoignages de réfugiés au sein des entreprises pour initier le changement de discours et mieux faire connaître les réalités.</p> <p>Développer une offre de formation à la démarche interculturelle à la laïcité, lutte contre les discriminations.</p> <p>Etudier la possibilité de relancer le concours In'RSE se proposant de valoriser les initiatives des entreprises en matière d'égalité et de non-discrimination sur la base d'un référentiel ayant été réalisé à cet effet.</p>
Logement	Répondre aux objectifs de l'instruction du 4 mars 2019	<p><b>Renforcer le suivi</b> reporting afin de rendre compte le plus fidèlement possible des relogements réalisés.</p> <p><b>Expertiser les raisons de l'écart</b> existant entre le suivi réalisé par les DDCS/PP sur les sorties du DNA et les données transmises par l'OFII national.</p>

Logement	Mettre en place des parcours résidentiels	<p><b>En direction des publics</b> : faire découvrir des territoires et les réalités du logement en France. Informer les personnes réfugiées de la situation géographique des zones les plus denses et des possibilités de logement qui existent dans certains territoires.</p> <p><b>En direction des professionnels et des institutions</b> : Réalisation de cartographies départementales par le service statistiques de la DRJSCS mettant en regard les caractéristiques des réfugiés avec les potentialités et fragilités des territoires.</p> <p>Les situations administratives des réfugiés sont perçues comme sources de complexité : statuts administratifs, étapes obligatoires, multiplicité des acteurs : apporter, sous forme de FAQ, des réponses aux différentes interrogations des professionnels sur les procédures et conditions d'accès au logement.</p> <p><b>Développer des solutions alternatives et complémentaires au logement autonome</b> pour les jeunes de moins de 25 ans. En particulier :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➔ mobiliser les places en foyers jeunes travailleurs, résidences sociales jeunes dans le cadre du protocole national UNHAI, pour l'accueil des jeunes réfugiés,</li> <li>➔ étudier la possibilité de mobilisation et d'essai régional des solutions de colocations solidaires Kaps pilotés par l'AFEV,</li> <li>➔ Développer les solutions de cohabitations solidaires.</li> </ul>
Logement	Renforcer la collaboration avec les bailleurs sociaux et privés	<p><b>Identifier</b>, avec les bailleurs, <b>les freins administratifs éventuels</b> faisant obstacle au logement des réfugiés.</p> <p><b>Etudier les possibilités de recourir davantage au parc privé.</b></p>
Mobilité	Identifier des pistes pour lever les freins à la mobilité	<p><b>Favoriser l'essai</b> de l'offre de « FLE code de la route » proposée par la plateforme mobilité EMCP (Etre Mobile C'est Permis), et capitaliser l'ensemble des offres similaires existantes en Occitanie.</p>
Santé	Décliner les objectifs de l'instruction du 8 juin 2018	<p><b>Participer avec l'ARS à la définition d'un parcours de santé</b> pour les réfugiés.</p> <p><b>Participer à la définition d'une stratégie régionale</b> pour le développement de l'interprétariat en Occitanie.</p> <p><b>Sensibiliser les professionnels de santé</b> aux difficultés d'accès des réfugiés aux soins.</p>
Santé mentale	Accompagner et soutenir les intervenants impliqués	<p><b>Proposer un programme de professionnalisation, d'échanges de pratiques entre professionnels</b> sur les</p>

	dans l'accompagnement des personnes en situation d'exil en Occitanie	problématiques de santé mentale. <b>Identifier les manques, les freins et les leviers</b> sur les territoires.
Traite des êtres humains	Prendre en charge les victimes de la traite des êtres humains précocement	<b>Mettre en place les actions visant à faciliter la détection, l'orientation et la prise en charge</b> des personnes victimes de la traite des êtres humains
Culture, Sport et Citoyenneté	Favoriser l'engagement citoyen des réfugiés	<b>Décliner le programme Volont'R et faire du service civique un outil au service des territoires et des réfugiés</b> pour construire des projets structurants d'engagement et de citoyenneté. <b>Faciliter l'accès des réfugiés</b> aux établissements culturels. <b>Promouvoir les partenariats</b> entre les fédérations sportives et les gestionnaires de structures d'accueil.

Nota : le contrat territorial d'accueil et d'intégration des réfugiés a été signé le 1<sup>er</sup> juillet 2019 avec la mairie de Toulouse



## Partie 4 :

# Gouvernance

Le schéma s'appliquera jusqu'à la fin de l'année 2020. Sa mise en œuvre d'appuiera sur des structures d'ores et déjà existantes.

La mise en œuvre du schéma s'appuie sur :

- une gouvernance régionale et départementale conformément aux instructions ministérielles du 4 décembre 2017 et du 31 décembre 2018,
- une animation régionale / départementale et sur la base d'outils de pilotage (tableaux de bord et indicateurs).

Les instances constituées ont d'abord été centrées sur le volet asile, dans le cadre de la mise en œuvre des SRADA. Elles intègrent progressivement un volet intégration lorsque l'objectif est d'assurer la fluidité des parcours.

### 1 - Définition de la gouvernance du « volet asile »

#### Au niveau régional

- Le préfet de région assure le rôle de coordonnateur régional
- Il est suppléé dans cette fonction par le SGAR
- L'échelon régional veillera à renforcer ses leviers de maîtrise des dépenses d'hébergement et plus particulièrement celles de l'hébergement d'urgence des demandeurs d'asile
- Une commission régionale de concertation est constituée pour avis sur le schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et d'intégration des réfugiés. Cette commission est constituée de trois collèges distincts : des représentants des collectivités territoriales, des services départementaux de l'Education nationale et de l'Etat, des gestionnaires de lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile et d'associations de défense des droits des demandeurs d'asile

#### Au niveau départemental :

- Chaque département met en place des comités opérationnels de façon régulière. Ces comités associeront l'ensemble des acteurs concernés : la direction territoriale de l'OFII, les services asile/étrangers des préfectures, la DDCS(PP), le GUDA et le SPADA de rattachement.

- Des réunions mensuelles associant les directions territoriales de l'OFII, les SIAO, les DDCS-PP et les services préfectoraux en charge de l'asile et du séjour devraient se tenir au cours de la seconde quinzaine de chaque mois conformément à l'instruction du 04 juillet 2019, ce qui devrait donner l'occasion de développer la coordination entre les acteurs relevant des programmes 303 et 177.

**Les objectifs tant au niveau régional que départemental** sont de :

- Renforcer l'espace de dialogue entre l'État et les opérateurs selon des modalités définies localement
- Mieux coordonner l'action des directions territoriales de l'OFII avec les directions régionales et départementales
- Améliorer l'organisation des conditions matérielles d'accueil par une bonne articulation entre le dispositif dédié aux demandeurs d'asile et le dispositif d'hébergement d'urgence généraliste.
- Mesurer l'état d'avancement et les résultats des actions définies chaque année

## **2 - Définition de la gouvernance Intégration**

### 2.1 L'existant en Occitanie en matière de gouvernance de la politique d'intégration

**Au niveau régional**, les instances existantes sont les suivantes :

- comité de pilotage régional Accclair, sous l'égide du SGAR, avec la coordination de la DRJSCS et en lien avec l'OFII réunissant l'ensemble des acteurs de l'intégration (services de l'Etat, collectivités, associations) dans les domaines de l'hébergement, du logement, et de l'emploi,
- comité de pilotage régional HOPE, sous l'égide du SGAR, avec la coordination de la DRJSCS et en concertation avec la DIRECCTE et l'OFII, réunissant les DDCS/PP concernées, le Service Public de l'Emploi (Pôle Emploi, ARML), l'AFPA et les OPCO,
- comité de pilotage régional de l'apprentissage de la langue française, réuni une seule fois en 2018 et ayant vocation à être renouvelé, pour intégrer la démarche des plateformes linguistiques départementales.

**Au niveau départemental**, les comités asile se sont constitués et ont intégré des organisations propres à chaque département (groupes de travail, comité technique ou points à l'ordre du jour des comités asile) relatives aux actions d'intégration dans les domaines de l'hébergement/logement, l'insertion professionnelle et l'apprentissage de la langue française.

## 2.2 Déploiement en 2019-2020 dans le cadre du SRADAR

### Une animation régionale de la politique d'intégration

- **Un programme de formation** des professionnels et des acteurs de l'intégration sera proposé (cf les tableaux récapitulatifs des préconisations)
  
- **Indicateurs** : une politique publique doit pouvoir être évaluée et disposer d'indicateurs de mesure.

Depuis 2018, suite à l'instruction du 12 décembre 2017, sur le relogement des réfugiés bénéficiaires de la protection internationale, un tableau de bord est renseigné mensuellement et diffusé à toutes les directions départementales. Il contient les indicateurs suivants :

- logement d'abord,
- taux d'indus en centre d'hébergement pour demandeurs d'asile,
- nombre de réfugiés dans l'hébergement généraliste
- nombre de logements pour réinstallés
- logement des réfugiés

Un bilan annuel complètera ces indicateurs :

- nombre de personnes réfugiées BPI ayant bénéficié de cours de français à l'OFII, et en poursuite de parcours, nombre d'heures de formation et niveau de français atteint.
- Nombre de personnes ayant accédé à l'emploi suite aux actions soutenues par les crédits du BOP 104 actions 12 et 15

- **Tableau récapitulatif des mesures et dispositifs** sur l'intégration.

Afin de renforcer la lisibilité des actions d'intégration, un tableau recensant l'ensemble des dispositifs nationaux et régionaux, par thématique (emploi, logement, santé) indiquant le cadre réglementaire dont ils relèvent, le périmètre, les prérequis et le public ciblé sera réalisé.

- **Une réunion mensuelle sur les actualités relatives à la politique d'intégration** sera organisée en visioconférence (SGAR/DRJSCS et DDCS/PP) afin de préparer la déclinaison des dispositifs, de favoriser l'échange de pratiques et de s'assurer que les informations soient partagées avec l'ensemble des services.

## **Une animation départementale de la politique d'intégration**

Le pilotage départemental des actions d'intégration s'amplifie en 2019 sous l'impulsion de :

- ACCELAIR : l'implantation du programme dans certains départements a conduit à mettre en place des comités de pilotage dédiés réunissant l'ensemble des acteurs de l'intégration (services de l'Etat, collectivités, associations) dans les domaines de l'hébergement, du logement, et de l'emploi,
  
- la DAAEN (Direction de l'Accueil et de l'Accompagnement des Etrangers et de la Nationalité) qui invite les préfetures de région et de département par une instruction du 17 janvier 2019 à :
  - désigner par le préfet de département un référent local pour l'intégration sur la base d'une lettre de mission,
  - mettre en place un comité de pilotage intégration en direction des étrangers primo-arrivants signataires du CIR, dont les réfugiés,
  - définir une feuille de route de l'intégration 2019-2020,
  - mobiliser les collectivités dans un partenariat local autour des principaux enjeux de la politique d'intégration. Des crédits ont été réservés à cet effet par la DAAEN pour chaque région.

Les comités de pilotage intégration, en cours de création dans chaque département, et au niveau régional, auront ainsi vocation à traiter les politiques d'intégration relevant de l'ensemble des publics étrangers, primo-arrivants et réfugiés, permettant ainsi de mutualiser les outils, les financements et de construire une politique cohérente sur les territoires.

Plusieurs départements organisent des réunions mensuelles de suivi hébergement/logement, réunions qui sont l'occasion de croiser les données et d'assurer une plus grande fluidité dans les parcours.

Un comité de technique intégration sera également constitué au niveau régional sous la présidence du SGAR et de la DRJSCS réunissant l'OFII, les services régionaux de l'Etat, l'ARS, les collectivités, et des organismes impliqués dans l'intégration des réfugiés

## Glossaire

**ADA:** Allocation pour Demandeur d'Asile

**AFFPA :** Agence pour la formation professionnelle des adultes

**AMDFL :** Attestation Ministérielle de dispense de Formation Linguistique

**ARV :** Aide au Retour Volontaire

**ARS :** Agence Régionale de Santé

**BOP :** Budget Opérationnel de Programme

**BOP 303 :** Budget Opérationnel de Programme dédié à l'accueil des demandeurs d'asile

**BOP 104 :** Budget Opérationnel de Programme dédié à l'accueil et l'intégration des étrangers

**BPI :** Bénéficiaire d'une Protection Internationale

**CADA :** Centre d'Accueil Demandeurs d'Asile

**CAES :** Centre d'Accueil et d'Évaluation des Situations

**CAO :** Centre d'Accueil et d'Orientation

**CARIF OREF :** Centre d'animation et de ressources d'information sur la formation – observatoire régional de l'emploi et de la formation

**CESEDA :** Code de l'Entrée et du Séjour des Étrangers et du Droit d'Asile

**CIR :** Contrat d'Intégration Républicaine

**CMA:** Conditions Matérielles d'accueil

**CMU :** Couverture Maladie universelle

**CMU-C :** Couverture Maladie universelle Complémentaire

**CNDA:** Cour Nationale du Droit d'Asile

**CPH:** Centre Provisoire d'Hébergement

**CRA:** Centre de Rétention Administrative

**CRHH :** Comité Régional de l'Habitat et de l'Hébergement

**CRIA :** Centre de Ressources Illettrisme et Apprentissage de la Langue

**DDCS(PP) :** Direction Départementale de la Cohésion Sociale (et de la Protection des Populations)

**DAAEN :** Direction de l'Accueil et de l'Accompagnement des Etrangers et de la Nationalité

**DGEF :** Direction Générale des Étrangers en France

**DI AIR :** Délégation Interministérielle à l'Accueil et à l'Intégration des Réfugiés

**DIHAL :** Délégation Interministérielle à l'Hébergement et à l'Accès au logement

**DIRECCTE :** Direction Régionale des Entreprises, de la Concurrence, de la consommation, du Travail et de l'Emploi

**DNA :** dispositif National d'Accueil

**DPAR** : Dispositif Préparatoire Au Retour  
**DRJSCS** : Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale  
**DT OFII** : Direction Territoriale de l'Office Français de l'Immigration et de l'Intégration  
**FJT** : Foyer de Jeunes Travailleurs  
**GUDA** : Guichet Unique d'accueil des Demandeurs d'Asile  
**HCR** : Haut-Commissariat des Nations unies pour les Réfugiés  
**HOPE** : Hébergement, Orientation, parcours vers l'Emploi  
**HU** : Hébergement d'Urgence  
**HUDA** : Hébergement d'Urgence pour Demandeurs d'Asile  
**OFPRA** : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides  
**OQTF** : Obligation de Quitter le Territoire Français  
**PASS** : Permanence d'Accès aux soins de santé  
**PRAHDA** : Programme Régional d'Accueil et d'Hébergement des Demandeurs d'Asile  
**PRD** : Pôle Régional Dublin  
**SIAO** : Service Intégré d'Accueil et d'Orientation  
**SPADA** : Service de Premier Accueil des Demandeurs d'Asile  
**SRADAR** : Schéma Régional d'Accueil des Demandeurs d'Asile et des Réfugiés  
**Syplo** : Système Priorité Logement

## Références Règlementaires

### Procédures applicables aux étrangers séjournant en France

- **Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA)**
- **Loi n° 2015-925 du 29 juillet 2015** relative à la réforme de l'asile
- **Loi n° 2018-778 du 10 septembre 2018** pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie
- **Arrêté du 21 décembre 2015 du CESEDA** pris en application de l'article L545-2
- **Circulaire INTV1523797C du 25 janvier 2016** relative aux schémas régionaux d'accueil des demandeurs d'asile
- **Circulaire INTK1721274J du 12 décembre 2017** relative à l'examen des situations administratives dans l'hébergement d'urgence
- **Instruction INTV1730666J du 20 novembre 2017** relative aux objectifs et priorités en matière de lutte contre l'immigration irrégulière
- **Instruction du Gouvernement INTV1730432J du 15 décembre 2017** relative aux orientations pour l'année 2018 de la politique d'accueil et d'intégration des étrangers en France
- **Instruction INTV1800126N du 12 janvier 2018** relative à la réduction des délais d'enregistrement des demandes d'asile au guichet unique
- **Note ministérielle du 30 juillet 2018** relative à l'application du règlement Dublin III et à la régionalisation de la procédure Dublin
- **Instruction INTV1824378J du 11 septembre 2018** relative à la loi pour l'immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie – dispositions immédiatement applicables

### Hébergement des demandeurs d'asile, réfugiés et bénéficiaires de la protection subsidiaire

- **Décret n° 2016-253 du 2 mars 2016** relatif aux centres provisoires d'hébergement des réfugiés et des bénéficiaires de la protection subsidiaire
- **Arrêté INTV1833282A du 15 février 2019** relatif au cahier des charges des centres d'accueil pour

demandeurs d'asile

- **Arrêté INTV1833277A du 15 février 2019** relatif au cahier des charges des lieux d'hébergement d'urgences pour demandeurs d'asile
- **Information INTV1732719J du 4 décembre 2017** relative à l'évolution du parc d'hébergement des demandeurs d'asile et des réfugiés
- **Information INTV1900071J du 31 décembre 2018** relative au parc hébergement des demandeurs d'asile et des bénéficiaires de la protection internationale
- **Note du 6 juillet 2018** relative à la fluidité du parc d'hébergement des demandeurs d'asile
- **Instruction interministérielle DGCS/SD1A/DGEF/2019/143 du 4 juillet 2019** relative à la coopération entre les services intégrés d'accueil et d'orientation (SIAO) et l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) pour la prise en charge des demandeurs d'asile et des bénéficiaires d'une protection internationale

# Annexes

## Annexe 1 :

### Indicateurs du bilan SRADA 2016 - 2019

#### ÉVOLUTION DES DEMANDES DE PROTECTION INTERNATIONALE 2016-2019

	Total demande d'asile en France						part de la demande d'asile en Occitanie	
	En France	En Occitanie						
		Total	Dont GUDA Toulouse		Dont GUDA Montpellier			
			nombre	%	nombre			%
2016	85 726	3309	2011	60,8%	1298	39,2%	3,9%	
2017	100 755	4704	2885	61,3%	1819	38,7%	4,7%	
2018	123 625	5251	3201	61,0%	2050	39,0%	4,2%	
2019	132 614 (a)	5941	3559	59,9%	2382	40,1%	4,5%	
évolution 2016 - 2017	17,5%	42,2%	43,5%		40,1%			
évolution 2017 - 2018	22,7%	11,6%	11,0%		12,7%			
évolution 2018 - 2019	7,3% (a)	13,1%	11,2%		16,2%			
évolution 2016 - 2019	54,7%	79,5%	77,0%		83,5%			

(a) données provisoires extraites des statistiques publiques du ministère de l'intérieur publiées le 21 janvier 2020

Source: OFPRA et Préfectures

#### DEMANDES D'ASILE SUR LES GUDA OCCITANIE - Situation 2017-2019

Départements	Procédure												TOTAL		
	Normale				Accélérée				Dublin						
	2017	2018	2019	% Evol (2019/2017)	2017	2018	2019	% Evol (2019/2017)	2017	2018	2019	% Evol (2019/2017)	2017	2018	2019
GUDA TOULOUSE	1282	1075	1320	-16%	857	1184	1415	38%	746	942	824	26%	2885	3201	3559
GUDA MONTPELLIER	585	593	747	1%	752	884	1083	18%	482	573	552	19%	1819	2050	2382
TOTAL REGION OCCITANIE	1867	1668	2067	-11%	1609	2068	2498	29%	1228	1515	1376	23%	4704	5251	5941

Source: préfectures

#### ÉVOLUTION DU PARC HEBERGEMENT ENTRE 2016 ET 2019 EN REGION OCCITANIE

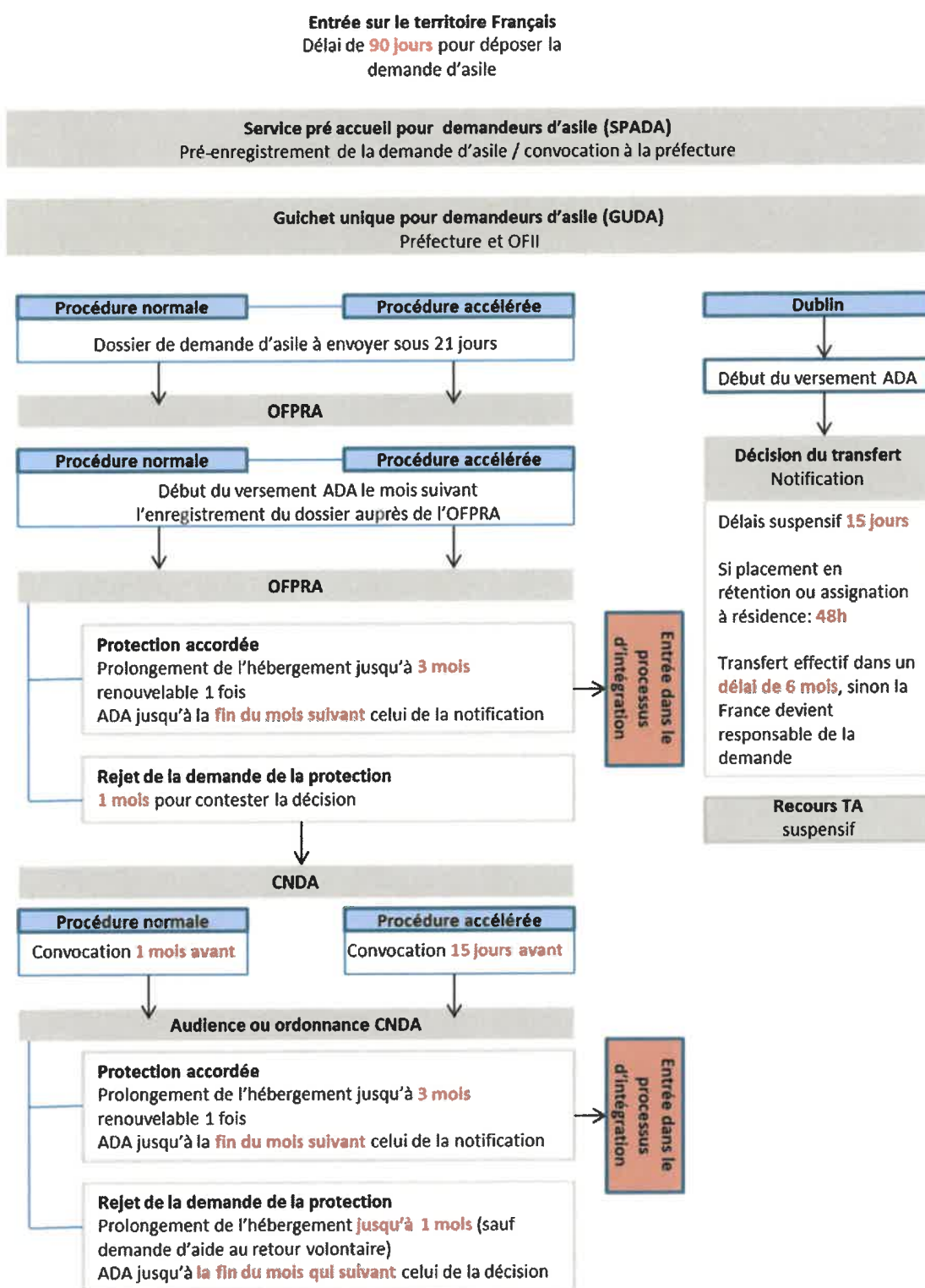
	2016 (01/01/2016)	2017 (01/01/2017)	2018 (01/01/2018)	2019 (01/01/2019)	2019 (31/12/2019)	évolution du parc entre 2016 et 2019	
						nombre	%
CADA	2120	3417	3895	4125	4206	2086	98,4%
HUDA	511	386	386	744	1156	645	126,2%
AT-SA	110	110	70		0	-110	-100,0%
PRAHDA	0		621	621	621	621	
sous total (hors CAO et CAES)	2741	3913	4972	5490	5983	3242	118,3%
CAO		1052	801	876	827	827	
CAES	0	0	200	200	200	200	
total région Occitanie	2741	4965	5973	6566	7010	4269	155,7%

Source: DRJSCS



## Annexe 2 :

### Schéma simplifié de la procédure d'asile et du séjour des demandeurs d'asile



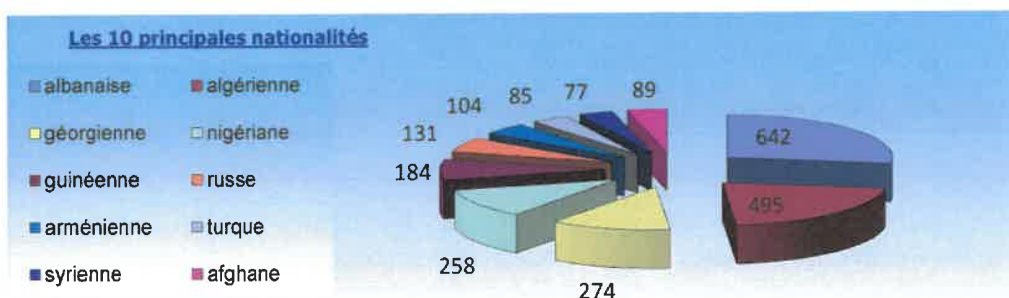


### Annexe 3 :

## Répartition de la demande d'asile par nationalité aux GUDA en Occitanie

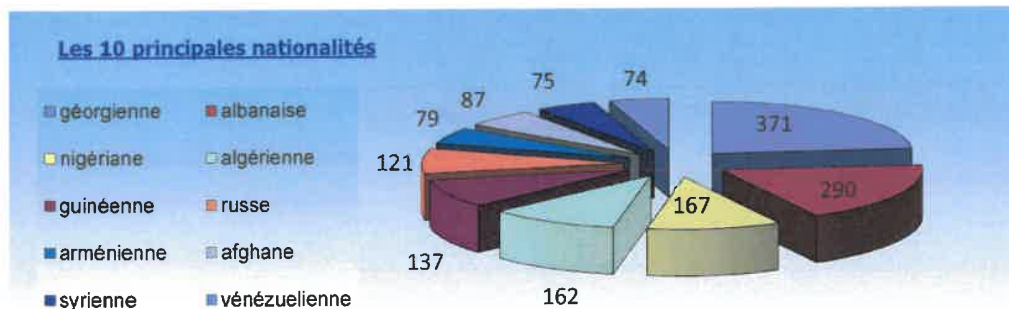
### Répartition de la demande d'asile par nationalité au GUDA de Toulouse - Année 2019

Nationalités	2019	Dont Dublins	Part demande totale
albanaise	642	28	18,04 %
algérienne	495	131	13,91 %
géorgienne	274	9	7,70 %
nigériane	258	144	7,25 %
guinéenne	184	83	5,17 %
russe	131	40	3,68 %
arménienne	104	52	2,92 %
turque	85	5	2,39 %
syrienne	77	24	2,16 %
afghane	89	29	2,50 %
<b>S/Total des 10 principales nationalités</b>	<b>2339</b>	<b>545</b>	<b>65,72 %</b>
<b>Total général demande d'asile</b>	<b>3559</b>	<b>824</b>	



### Répartition de la demande d'asile par nationalité au GUDA de Montpellier - Année 2019

Nationalités	2019	Dont Dublins	Part demande totale
géorgienne	371	15	15,58 %
albanaise	290	6	12,17 %
nigériane	167	95	7,01 %
algérienne	162	37	7,01 %
guinéenne	137	63	5,75 %
russe	121	16	5,75 %
arménienne	79	4	5,08 %
afghane	87	26	3,65 %
syrienne	75	14	3,15 %
vénézuelienne	74	0	3,11 %
<b>S/Total des 10 principales nationalités</b>	<b>1563</b>	<b>276</b>	<b>65,62 %</b>
<b>Total général demande d'asile</b>	<b>2382</b>	<b>552</b>	





## Annexe 4 :

# Fonctionnement de SPADA et GUDA de la région Occitanie depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2019

		GUDA de Toulouse		GUDA de Montpellier	
<b>Compétence territoriale</b>		Ariège(09) Aveyron(12) Haute-Garonne(31) Gers(32) Lot(46) Hautes-Pyrénées(65) Tarn(81) Tarn et Garonne (82)		Aude(11) Gard(30) Hérault(34) Lozère(48) Pyrénées Orientales (66)	
<b>Caractéristiques de la demande d'asile en 2019</b>	Enregistrements GU (hors mineurs et renouvellements)	3559		2382	
	Dont procédures Dublin	824		552	
	Principales nationalités	Albanaise, algérienne		Albanaise géorgienne nigérienne russe guinéenne algérienne arménienne	
<b>Organisation des SPADA au 1er janvier 2019</b>	Associations	Forum réfugiés		Forum réfugiés	
		<b>SPADA Toulouse</b>	<b>SPADA Montauban</b>	<b>SPADA Montpellier</b>	<b>SPADA Perpignan</b>
	Compétence territoriale	09, 31, 32, 65	12, 46, 81, 82	11, 30, 34, 48, 66	11, 30, 34, 48, 66
	Prestations réalisées	Prestations A, B et C prévues dans le cadre du Marché 190002		Prestations A, B et C prévues dans le cadre du Marché 190002	
	Effectifs SPADA (en ETP)	11,13 ETP	1,8 ETP	2,76 (0,88 animation + 1,88 TS)	1,81 (0,51 animation + 1,30 TS)
	Permanences (lieux et horaires)	SPADA 31: du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h et de 14h à 17h, sauf le mardi après-midi (fermeture)	SPADA 82: du lundi au vendredi de 9h00 à 12h et de 14h à 18h fermé le mercredi	du lundi au vendredi, de 8h30 à 12h et de 14h à 17h, sauf le mardi après-midi (fermeture)	du lundi au vendredi de 9h00 à 12h et de 14h à 18h pour l'enregistrement et les matins uniquement pour l'accompagnement des DA.
	Coordination avec le GUDA	Echanges par mail. Réunion en tant que besoin		Echanges réguliers, par email, sur les situations. Réunions trimestrielles OFII/GUDA/SPADA en 2019	
	prévision des délais d'accès pour 2019	Le jour même		Le jour même	
<b>Fonctionnement des GUDA</b>	Siège du GUDA	Préfecture de Toulouse		Préfecture de Montpellier	
	Effectifs préfecture (en ETP)	3		2 à 3	
	Effectifs OFII en front office (en ETP)	2		1 à 2	
	nombre de guichets	2		3	
	jours d'accueil	tous les jours		tous les jours	
	Horaires	9h00-16h00		début des rendez-vous à 8h30 le matin et 13h15 l'après midi	
	Nombre de rendez-vous par jour	16 rendez-vous		12 rendez-vous par jour les lundis mercredis et vendredis 20 rendez-vous par jour les mardis et jeudis	
	Coordination préfecture / OFII	rapports quotidiens très satisfaisant entre l'OFII et la préfecture - une fois l'enregistrement administratif effectué le demandeur d'asile est reçu par l'OFII pour déclencher les conditions matérielles d'accueil.		rapports quotidiens très satisfaisant entre l'OFII et la préfecture - une fois l'enregistrement administratif effectué le demandeur d'asile est reçu par l'OFII pour déclencher les conditions matérielles d'accueil. La fluidité des échanges entre préfecture et OFII permet d'aborder sereinement les difficultés éventuelles.	
	Délai d'enregistrement au 31 décembre 2019	9 jours		7 jours	
	Modalité d'adaptation face à une arrivée ponctuelle anormalement élevée	augmentation de rendez-vous GUDA		des mesures correctives concernant une augmentation du nombre de rendez-vous quotidiens peuvent immédiatement être mises en œuvre en cas d'arrivées massives de demandeurs d'asile.	
	<b>Traitement des flux spécifiques</b>	Réexamens hors SI ASILE et réadmissions			Sans objet depuis la création du PRD au 15/12/2018. Faute de moyen, les réadmissions se sont révélées compliquées à exécuter en 2018.
« Dublin » éteintes				Les procédures dublin éteintes sont récurrentes notamment sur les ressortissants nigériens et russes.	
CAES		Peu d'arrivées primo-arrivant dans les CAES qui nécessite un passage GUDA		Moins de difficultés de traitement des demandes d'asile en CAES avec l'arrêt d'arrivées de demandeurs d'asile en procédure dublin depuis le mois de janvier 2019. La difficulté en 2018 consistait à obtenir les dossiers des préfectures afin de poursuivre les procédures dublin déjà en cours.	
Relocalisés		grâce aux messages de la DGEF les relocalisés sont accueillis au GUDA dans la semaine de leur arrivée		grâce aux messages de la DGEF les relocalisés sont accueillis au GUDA dans la semaine de leur arrivée	



## Annexe 5 :

### Répartition du parc hébergement pour demandeurs d'asile au 1<sup>er</sup> janvier 2020

	Opérateur	Commune	Parc existant au 1er Janv 2019	Nouvelles places 2019 - janvier 2020	Total capacités après la création des places nouvelles	Places à gestion régionale	Places à gestion nationale
09	<b>Ariege</b>		<b>213</b>	<b>27</b>	<b>240</b>	<b>88</b>	<b>152</b>
	CADA ADOMA	Carla Bayle	100		100		100
	CADA FRANCE HORIZON	Foix	48		48	48	
	CADA HERISSON BELLOR	Pamiers	14		14		14
	CADA INSTITUT PROTESTANT	Saverdun	40		40	40	
	HUDA INSTITUT PROTESTANT	Foix	11				38
	HUDA INSTITUT PROTESTANT (ex places CAO)	Saverdun		27	38		38
11	<b>Aude</b>		<b>305</b>	<b>100</b>	<b>405</b>	<b>265</b>	<b>140</b>
	CADA FAOL	Carcassonne	70		70	70	
	CADA FAOL LAGRASSE	Lagrasse	50		50		50
	CADA FAOL NARBONNE	Narbonne	40		40	40	
	CADA FTDA	Limoux	90		90		90
	CADA SOLIHA (création 2019)	Narbonne et agglomération		40	40	40	
	HUDA FAOL	Carcassonne, Castelnaud, Alzonne, Bram	55		115	115	
	HUDA FAOL (ex places CAO)	Quilhan (27) et Esperaza (33)		60			60
12	<b>Aveyron</b>		<b>174</b>	<b>39</b>	<b>213</b>	<b>153</b>	<b>60</b>
	CADA FJT Rodez	Onet le Château	114		114	114	
	CADA HABITAT ET HUMANISME	Saint Affrique	60		60		60
	HUDA LA PANTARELLE (ex CAO)	Rodez (5) et olémps (6)		19	19	19	
	HUDA ACES LOGEMENT (ex CAO)	Decazeville		20	20	20	
30	<b>Gard</b>		<b>797</b>	<b>170</b>	<b>967</b>	<b>572</b>	<b>395</b>
	CADA LA CLEDE	Alès	120		120	120	
	CADA Bords du Rhône CRF	Bagnols sur Cèze	90		90		90
	CADA Croix Rouge Française	Nîmes	105		105		105
	CADA Petite Camargue CRF	St Laurent d'Aigouze	90		90		90
	CADA ESPELIDO	Nîmes	84		84	84	
	CADA SOS SOLIDARITES La Luciole	Nîmes	110		110		110
	HUDA Croix Rouge Française	Nîmes	75		155	155	
	HUDA Croix Rouge Française (ex places CAO)	Nîmes		80			80
	HUDA LA CLEDE (ex places CAO)	Le Vigan		65	65	65	
	HUDA Espelido	Nîmes		25	25	25	
PRAHDA ADOMA	Nîmes est Marguerite	97		97	97		
PRAHDA ADOMA	Agglo Nîmes	26		26	26		
31	<b>Haute-Garonne</b>		<b>1 058</b>	<b>259</b>	<b>1 317</b>	<b>935</b>	<b>382</b>
	CADA GARONNE (UCRM Robert Monnier)	Colomiers	85		100		100
	CADA GARONNE (UCRM Robert Monnier) - extension 2019	Toulouse		15	120	120	
	CADA GASCOGNE (UCRM Robert Monnier)	Toulouse	120		50		50
	CADA ADOMA NOUGARO	St Martory	50		90	90	
	CADA ADOMA NOUGARO	Toulouse	90		38	38	
	CADA ADOMA NOUGARO	St Gaudens	38		105		105
	CADA ARSEAA SARDELIS	Toulouse	105		60		60
	CADA ACSC	Toulouse agglo	60		67		67
	CADA FRANCE HORIZON	Villemer sur Tarn	67		96	96	
	CADA FRANCE HORIZON	Toulouse	96				96
	HUDA UCRM	Toulouse	59		144	144	
	HUDA UCRM (extension 2019 - 49 places redéploiement CAO + 36 places transformation pl hôtel)	hors Toulouse		85	40	40	
	HUDA ARSEAA SARDELIS	Toulouse	40		16	16	
	HUDA France HORIZON (création 2019 - pour transformation pl hôtel)	Fronton et alentours		16	51	51	
HUDA ESPOIRS (création 2019 - pour transformation pl hôtel)	Toulouse et agglomération		51	92	92		
HUDA ACSC (ex places CAO)	toulouse et Villeneuve tolosane		92	108	108		
PRAHDA ADOMA (plateforme dublin)	Toulouse, Muret, Roques	108		59	59		
PRAHDA ADOMA (plateforme dublin)	Toulouse université	59		81	81		
PRAHDA ADOMA	Aurignac et alentours	81				81	
32	<b>Gers</b>		<b>225</b>	<b>64</b>	<b>289</b>	<b>196</b>	<b>93</b>
	CADA FTDA	Auch	185		196	196	
	CADA FTDA (extension 2019)	Auch, les Jourdans		11			11
	HUDA REGAR	Auch	40		93		93
	HUDA REGAR (ex places CAO)	Auch et Brouil Mombert		53			53
34	<b>Hérault</b>		<b>1 036</b>	<b>265</b>	<b>1301</b>	<b>1091</b>	<b>210</b>
	CADA AG FJT E CLAPAREDE	Béziers	80		80	80	
	CADA CIMADE la rotonde	Béziers	90		90		90
	CADA ADAGES ASTROLABE	Montpellier	180		195	195	
	CADA ADAGES ASTROLABE (extension 2019)	Clermont l'Hérault		15	120		120
	CADA GAMES	Montpellier	120		115	115	
	CADA SOS SOLIDARITES "Elisa"	Montpellier	115		96	96	
	CADA SOS SOLIDARITE création "bassin de thau"	Frontignan	96		210		210
	HUDA ISSUE - GAMES	Montpellier	210		460	460	
	HUDA ISSUE - GAMES (extension 2019 - 150 pl AAF + 100 pl transf pl hôtel)	Montpellier et Lunel		250	60	60	
	HUDA ADAGES	Montpellier	60		85	85	
PRAHDA ADDMA	Mtp Villeneuve lès M.	85				85	

Lot		204	57	261	192	69
46	CADA PAYSAGES LOT	Figeac, Cahors	120	120	120	
	CADA LES CORDELIERS	Cahors	69	69		69
	HUDA CEIIS	Cahors	15			
	HUDA CEIIS (ex places CAO)	Cahors (37) et Figeac (30)		57	72	72
Lozère		113	15	128	28	100
48	CADA FTDA	Chambon le château	100	100	0	100
	HUDA LA TRAVERSEE	Mende	10		25	25
	HUDA LA TRAVERSEE (ex places CAO)	Mende		15		
	HUDA Quoi de 9	Florac	3		3	
Hautes-Pyrénées		368	76	444	329	115
65	CADA PYRENNES TERRE D'ACCUEIL	Lannemezan	148	148	148	
	CADA FTDA	Lourdes	90	90		90
	HUDA ATRIUM FIT	Tarbes	45		96	96
	HUDA ATRIUM FIT (ex places CAO)	Tarbes		51		
	HUDA UDAF 65 (ex places CAO)	Tarbes		25		25
	PRAHDA ADOMA	Tarbes Séméac	85	85	85	
Pyrénées-Orientales		481	49	530	358	172
66	CADA ACAL LA ROTJA	Fuilla	172	172		172
	CADA ADOMA	Perpignan	140	140	140	
	HUDA ACAL LA ROTJA	Perpignan	109		158	158
	HUDA ACAL LA ROTJA (ex places CAO)	Perpignan		49		
	PRAHDA ADOMA	Perpignan	60	60	60	
Tarn		260	73	333	200	133
81	CADA CASAR	Albi	140	140	140	
	CADA FOCH ARMEE DU SALUT	Mazamet	60	60	60	
	CADA LE RELAIS	Montans	60	60		60
	HUDA LE RELAIS (création 2019)	Gaillac, Lisle sur Tarn, Montans		10	20	20
	HUDA LE RELAIS (ex places CAO)	L'isle sur Tarn(4) et Gaillac (6)		10		
	HUDA SOLIDAC (ex places CAO)	Saix, Castres, Aussillon, Puvlaurens, Rabastens		26	26	26
	HUDA SOLIHA (ex places CAO)	St Benoit de Carmaux, Blaye des mines, Montredon		27	27	27
Tarn-et-Garonne		256	0	256	176	80
82	CADA ADOMA	Monclar de Quercy	80	80		80
	CADA AMAR	Montauban	144	144	144	
	HUDA ESCALE CONFLUENCE	Molsac	12	12	12	
	PRAHDA ADOMA	Nègrepelisse	20	20	20	

<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>5 490</b>	<b>1 194</b>	<b>6 684</b>	<b>4 583</b>	<b>2 101</b>
					69%	31%

Référence : message DGEF du 16/08/2018	orientation locale - cible à atteindre 70 % =	4 679
	orientation nationale - cible à atteindre 30 % =	2 005

RAPPEL GESTION 2019 - 2020	Places
Nouvelles places AAP CADA 2019	81
Nouvelles places AAP HUDA 2019	412
Transformation CAO en HUDA le 01/01/2020	701
	1 194

**Observations:** les 412 places AAP HUDA 2019 se décomposent de la façon suivante:

- 160 places au titre des AAP 2019
- 49 places au titre de la comensation des 49 places CAO fermées dans le cadre de la transformation e CADA/CPH (24 places CAO SOLIHA transformées en CADA et 25 places CAO ATRIUM FIT transformé en CPH)
- 203 places dans le cadre de la transformation des places hôtel en HUDA ( 103 places en Haute-Garonne et 100 places dans l'Hérault)

## Annexe 6 :

### Typologie des structures d'hébergement pour demandeurs d'asile

Dispositif	Référence et éléments budgétaires	Public accueillis	Modalités d'entrée dans le dispositif	Missions d'accompagnement dans la procédure d'asile	Missions sociales et sanitaires	Modalité de séjour
Centre d'accueil et d'examen des situations (CAES)	L.744-3 CESEDA Pilotage régional Convention annuelle, financement déconcentré du P303	Personnes souhaitant déposer une demande d'asile ou demandeurs d'asile (toutes procédures)	Orientations par l'OFII Utilisés pour le desserrement francilien	Information sur la procédure d'asile, le droit au séjour des étrangers, l'aide au retour (ARV) et l'aide à l'intégration Prise de RDV au GUDA via le SI asile et transport vers le GUDA Aide à la constitution du dossier de demande d'asile	Évaluation immédiate de la situation socio-administrative et des vulnérabilités Distribution de kit hygiène et permanence d'accès aux soins de santé (PASS) Assurer la restauration (distribution de repas ou de fonds de subsistance)	Durée de séjour: maximum 1 mois Sortie: décision d'orientation de l'OFII vers le lieu d'hébergement du DNA adapté à sa situation ou décision OFII de fin des conditions matérielles d'accueil
Centre d'accueil et d'orientation (CAO)	L.744-3 CESEDA Pilotage régional Convention annuelle, financement déconcentré du P303 Fermeture total du parc en 2020	Personnes souhaitant déposer une demande d'asile ou demandeurs d'asile (toutes procédures)	Orientations par l'OFII	Information sur la procédure d'asile, le droit au séjour des étrangers, l'aide au retour (ARV) et l'aide à l'intégration Aide à la constitution du dossier de demande d'asile Domiciliation	Évaluation immédiate de la situation socio-administrative et des vulnérabilités Aide à l'ouverture des droits sociaux et mise en relation avec les services de soins Assurer ou faire assurer un service de restauration matin, midi et soir toute la semaine, week-end inclus	Séjour jusqu'à la décision d'orientation de l'OFII vers le lieu d'hébergement du DNA adapté à sa situation
Hébergement d'urgence pour demandeurs d'asile (HUDA)	L.744-3 CESEDA Pilotage régional Convention annuelle, financement déconcentré du P303	Demandeurs d'asile (toutes procédures)	Orientations par l'OFII	Information sur la procédure d'asile, le droit au séjour des étrangers, l'aide au retour (ARV) et l'aide à l'intégration Information relative à la procédure asile	Aide à l'ouverture des droits sociaux et mise en relation avec les services de soins Évaluation à tout moment des vulnérabilités	Pour les demandeurs d'asile: Durée du séjour: le temps de l'instruction de la demande d'asile Bénéficiaire d'une protection international: droit au maintien durant 3 mois renouvelable une fois jusqu'à la sortie vers un logement Personne déboutée du droit d'asile: droit au maintien durant un mois avant de quitter le territoire (possible bénéfice de l'ARV ou l'aide à l'intégration) Pour les personnes placées sous procédure Dublin: Durée du séjour: le temps de traitement du dossier avec l'Etat membre responsable de la demande d'asile Sortie à la date du transfert effectif vers l'Etat membre Aucun retour possible de la personne transférée
Programme d'accueil et d'hébergement des demandeurs d'asile (PRAHDA)	L.744-3 CESEDA Pilotage national Marché public de 5 ans, financement national du P303	public déjà passé au GUDA	Orientations par l'OFII	Accompagnement dans les démarches administratives et juridiques relatives à la demande d'asile Domiciliation	aide dans les démarches de scolarisation des mineurs Restauration prise en charge par la personne hébergée	Retour vers l'Etat d'origine pour le bénéficiaire de l'ARV ou aide à l'intégration
Centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)	L.744-3 CESEDA et L.312-1 et L.348-1 CASF Pilotage régional Convention pluriannuelle de 5 ans, financement déconcentré P303	Demandeurs d'asile (toutes procédures) public déjà passé au GUDA	Orientations par l'OFII	Information sur la procédure d'asile, le droit au séjour des étrangers, l'aide au retour (ARV) et l'aide à l'intégration Accompagnement renforcé dans les démarches administratives et juridiques relatives à la demande d'asile Domiciliation	Aide à l'ouverture des droits sociaux et mise en relation avec les services de soins Évaluation à tout moment des vulnérabilités aide dans les démarches de scolarisation des mineurs Restauration prise en charge par la personne hébergée	Durée du séjour: le temps de l'instruction de la demande d'asile Bénéficiaire d'une protection international: droit au maintien durant 3 mois renouvelable une fois jusqu'à la sortie vers un logement Personne déboutée du droit d'asile: droit au maintien durant un mois avant de quitter le territoire (possible bénéfice de l'ARV ou l'aide à l'intégration)
Centre provisoire d'hébergement (CPH)	L.349-1 à L.349-4 du CASF pilotage régional Convention pluriannuelle de 5 ans, financement déconcentré du P104	Bénéficiaires d'une protection internationale les plus vulnérables	Orientations par l'OFII	Sans objet	Accès aux droits civiques et sociaux et aux ressources Accès aux soins et à la santé Accompagnement et soutien à la parentalité et à la scolarisation accompagner vers l'insertion par le logement et l'emploi et/ou une formation professionnelle	Durée du séjour: 9 mois. Après évaluation de la situation de la personne ou de celle de sa famille, cette période peut être prolongée par période de trois mois par l'OFII Lorsqu'il est proposé au bénéficiaire un logement, et qu'il dispose de ressources suffisantes à son autonomie, ce dernier est tenu de libérer le logement qu'il occupe en CPH



## Annexe 7 :

### Evolution du parc hébergement pour demandeurs d'asile entre le 1<sup>er</sup> janvier 2019 et le 31 décembre 2019

Département	Catégorie de lieu d'hébergement	situation au 01 janvier 2019			Ajustement 2019			Situation au 31 décembre 2019		
		PLACES A GESTION REGIONALE	PLACES A GESTION NATIONALE	TOTAL CAPACITE	PLACES A GESTION REGIONALE	PLACES A GESTION NATIONALE	TOTAL CAPACITE	PLACES A GESTION REGIONALE	PLACES A GESTION NATIONALE	TOTAL CAPACITE
Ariège	CADA	88	114	202				88	114	202
	HUDA	11		11				11		11
	CAO			27						27
	<b>s/total Ariège</b>	<b>99</b>	<b>114</b>	<b>240</b>				<b>99</b>	<b>114</b>	<b>240</b>
Aude	CADA	160	90	250		40	40	160	130	290
	HUDA	55		55				55		55
	CAO			84			-24			60
	<b>s/total Aude</b>	<b>215</b>	<b>90</b>	<b>389</b>	<b>0</b>	<b>40</b>	<b>16</b>	<b>215</b>	<b>130</b>	<b>405</b>
Aveyron	CADA	114	60	174				114	60	174
	CAO		39	39				0	39	39
	<b>s/total Aveyron</b>	<b>114</b>	<b>99</b>	<b>213</b>				<b>114</b>	<b>99</b>	<b>213</b>
Gard	CADA	314	285	599				314	285	599
	HUDA	75		75				75		75
	PRAHDA	123		123				123		123
	CAO			170						170
	<b>s/total Gard</b>	<b>512</b>	<b>285</b>	<b>967</b>				<b>512</b>	<b>285</b>	<b>967</b>
Haute-Garonne	CADA	344	367	711		15	15	344	382	726
	HUDA	99		99	152		152	251		251
	PRAHDA (PRD)	248		248				248		248
	CAO			122						122
	CAES			100						100
	<b>s/total Haute-Garonne</b>	<b>691</b>	<b>367</b>	<b>1280</b>	<b>152</b>	<b>15</b>	<b>167</b>	<b>843</b>	<b>382</b>	<b>1447</b>
Gers	CADA	185		185	11		11	196		196
	HUDA	40		40				40		40
	CAO			53						53
	<b>s/total Gers</b>	<b>225</b>	<b>0</b>	<b>278</b>	<b>11</b>		<b>11</b>	<b>236</b>		<b>289</b>
Hérault	CADA	471	210	681	15		15	486	210	696
	HUDA	270		270	250		250	520		520
	PRAHDA	85		85				85		85
	CAES			100						100
	<b>s/total Hérault</b>	<b>826</b>	<b>210</b>	<b>1136</b>	<b>265</b>	<b>0</b>	<b>265</b>	<b>1091</b>	<b>210</b>	<b>1401</b>
Lot	CADA	120	69	189				120	69	189
	HUDA	15		15				15		15
	CAO			57						57
	<b>s/total Lot</b>	<b>135</b>	<b>69</b>	<b>261</b>				<b>135</b>	<b>69</b>	<b>261</b>
Lozère	CADA		100	100					100	100
	HUDA	13		13				13		13
	CAO			15						15
	<b>s/total Lozère</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>128</b>				<b>13</b>	<b>100</b>	<b>128</b>
Hautes-Pyrénées	CADA	148	90	238				148	90	238
	HUDA	45		45				45		45
	PRAHDA	85		85				85		85
	CAO			101			-25			76
	<b>s/total Hautes-Pyrénées</b>	<b>278</b>	<b>90</b>	<b>469</b>			<b>-25</b>	<b>278</b>	<b>90</b>	<b>444</b>
Pyrénées-Orientales	CADA	140	172	312				140	172	312
	HUDA	109		109				109		109
	PRAHDA	60		60				60		60
	CAO			88						88
	<b>s/total Pyrénées-Orientales</b>	<b>309</b>	<b>172</b>	<b>569</b>				<b>309</b>	<b>172</b>	<b>569</b>
Tarn	CADA	200	60	260				200	60	260
	HUDA					10	10		10	10
	CAO			65						65
	<b>s/total BOP 303 Tarn</b>	<b>200</b>	<b>60</b>	<b>325</b>		<b>10</b>	<b>10</b>	<b>200</b>	<b>70</b>	<b>335</b>
Tarn-et-Garonne	CADA	144	80	224				144	80	224
	HUDA	12		12				12	0	12
	PRAHDA	20		20				20	0	20
	CAO			55						55
	<b>s/total BOP 303 Tarn-et-Garonne</b>	<b>176</b>	<b>80</b>	<b>311</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>176</b>	<b>80</b>	<b>311</b>

Occitanie	CADA	2428	1697	4125	26	55	81	2454	1752	4206
	HUDA	744		744	402	10	412	1146	10	1156
	PRAHDA	621		621				621	0	621
	s/total hors CAO, CAES et hotel	3793	1697	5490	428	65	493	4221	1762	5983
	CAO			876				-49		827
	CAES			200						200
	HOTEL			720				-177		543
	<b>Total Occitanie</b>	<b>3793</b>	<b>1697</b>	<b>7286</b>	<b>428</b>	<b>65</b>	<b>267</b>	<b>4221</b>	<b>1762</b>	<b>7553</b>

## Annexe 8 :

### Evolution du parc hébergement pour demandeurs d'asile entre 2016 et 2019

Département	Catégorie de lieu d'hébergement	taux d'équipement initial 2016 pour 1 000 adultes de 20 à 59 ans	01/01/2016	Nombre de places créées au cours de l'année					fin 2019
				2016	2017	2018	2019		
Ariège	CADA		100	102					202
	HUDA		19	-8					11
	CAO			27					27
	<b>s/total Ariège</b>	<b>1,67</b>	<b>119</b>	<b>121</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>240</b>
Aude	CADA		130	120			40		290
	HUDA		59	-28		24			55
	CAO			93	-16	7	-24		60
	<b>s/total Aude</b>	<b>1,11</b>	<b>189</b>	<b>185</b>	<b>-16</b>	<b>31</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>405</b>
Aveyron	CADA		90	24		60			174
	CAO			35		4			39
	<b>s/total Aveyron</b>	<b>0,70</b>	<b>90</b>	<b>59</b>	<b>0</b>	<b>64</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>213</b>
Gard	CADA		245	354					599
	HUDA		98	-23					75
	PRAHDA				123				123
	CAO			155	-10	25			170
	<b>s/total Gard</b>	<b>0,96</b>	<b>343</b>	<b>486</b>	<b>113</b>	<b>25</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>967</b>
Haute-Garonne	CADA		350	205	60	96	15		726
	HUDA		69	-10		40	152		251
	PRAHDA (PRD)				248				248
	CAO			289	-87	-80			122
	CAES					100			100
	<b>s/total Haute-Garonne</b>	<b>0,56</b>	<b>419</b>	<b>484</b>	<b>221</b>	<b>156</b>	<b>167</b>	<b>167</b>	<b>1447</b>
Gers	CADA		130	15	40		11		196
	HUDA		16	5		19			40
	CAO			26		27			53
	<b>s/total Gers</b>	<b>1,67</b>	<b>146</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>289</b>
Hérault	CADA		217	308	126	30	15		696
	AT-SA		70			40	-110		0
	HUDA		165	-65		60	360		520
	PRAHDA				85				85
	CAO			199	-149	-50			0
	CAES					100			100
	<b>s/total Hérault</b>	<b>0,79</b>	<b>452</b>	<b>442</b>	<b>62</b>	<b>180</b>	<b>265</b>	<b>265</b>	<b>1401</b>
Lot	CADA		81	39	69				189
	HUDA		5			10			15
	CAO			48	5	4			57
	<b>s/total Lot</b>	<b>1,12</b>	<b>86</b>	<b>87</b>	<b>74</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>261</b>
Lozère	CADA		85	15					100
	HUDA		12	1					13
	CAO			15					15
	<b>s/total Lozère</b>	<b>2,70</b>	<b>97</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>128</b>
Hautes-Pyrénées	CADA		238						238
	HUDA		20			25			45
	PRAHDA				85				85
	CAO			70	-14	45	-25		76
	<b>s/total Hautes-Pyrénées</b>	<b>2,44</b>	<b>258</b>	<b>70</b>	<b>71</b>	<b>70</b>	<b>-25</b>	<b>-25</b>	<b>444</b>
Pyrénées-Orientales	CADA		135	85	48	44			312
	AT-SA		40		-40				0
	HUDA		39			70			109
	PRAHDA				60				60
	CAO			48	2	38			88
	<b>s/total Pyrénées-Orientales</b>	<b>0,98</b>	<b>214</b>	<b>133</b>	<b>70</b>	<b>152</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>569</b>
Tarn	CADA		125	30	105				260
	HUDA						10		10
	CAO			23	18	24			65
	<b>s/total BOP 303 Tarn</b>	<b>0,69</b>	<b>125</b>	<b>53</b>	<b>123</b>	<b>24</b>	<b>10</b>	<b>10</b>	<b>335</b>
Tarn-et-Garonne	CADA		194		30				224
	HUDA		9	3					12
	PRAHDA				20				20
	CAO			24		31			55
	<b>s/total BOP 303 Tarn-et-Garonne</b>	<b>1,64</b>	<b>203</b>	<b>27</b>	<b>50</b>	<b>31</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>311</b>

Occitanie	CADA		2120	1297	478	230	81	4206
	AT-SA		110	0	-40	40	-110	0
	HUDA		511	-125	0	248	522	1156
	PRAHDA		0	0	621	0	0	621
	<b>s/total hors CAO, CAES et hotel</b>		<b>2741</b>	<b>1172</b>	<b>1059</b>	<b>518</b>	<b>493</b>	<b>5983</b>
	CAO		0	1052	-251	75	-49	827
	CAES		0	0	0	200	0	200
	<b>Total Occitanie (hors hôtel)</b>	<b>0,95</b>	<b>2741</b>	<b>2224</b>	<b>808</b>	<b>793</b>	<b>444</b>	<b>7010</b>
	Notification Hôtel DGEF (cf notification du 06 février 2020)							
<b>Total fin 2019</b>								<b>7553</b>

## Annexe 9 :

### Perspectives d'évolution du parc hébergement pour demandeurs d'asile entre de 01/01/2018 et le 01/01/2021

capacité et répartition des places région Occitanie (hors hôtel et CAES)													
département	places à gestion régionale					places à gestion nationale					total capacité (hors CAO) (1)+(2)=(3)	CAO (4)	total capacité (3)+(4)
	CADA	HUDA	PRAHDA	ATSA	S/total (1)	CADA	HUDA	PRAHDA	ATSA	S/total (2)			
9	88	11	0	0	99	114	0	0	0	114	213	27	240
11	110	31	0	0	141	140	0	0	0	140	281	84	365
12	114	0	0	0	114	60	0	0	0	60	174	39	213
30	314	75	123	0	512	285	0	0	0	285	797	170	967
31	248	59	248	0	555	367	0	0	0	367	922	141	1063
32	185	21	0	0	206	0	0	0	0	0	206	51	257
34	441	100	85	0	626	210	0	0	70	280	906	10	916
46	120	5	0	0	125	69	0	0	0	69	194	57	251
48	100	13	0	0	113	0	0	0	0	0	113	15	128
65	148	0	85	0	233	90	20	0	0	110	343	101	444
66	140	39	0	0	179	128	0	60	0	188	367	89	456
81	200	0	0	0	200	60	0	0	0	60	260	104	364
82	144	12	20	0	176	80	0	0	0	80	256	42	298
<b>total région Occitanie</b>	<b>2352</b>	<b>366</b>	<b>561</b>	<b>0</b>	<b>3279</b>	<b>1603</b>	<b>20</b>	<b>60</b>	<b>70</b>	<b>1753</b>	<b>5032</b>	<b>930</b>	<b>5962</b>
<b>taux</b>					<b>65%</b>					<b>35%</b>	<b>100,0%</b>		

capacité et répartition des places région Occitanie (hors hôtel et CAES)											
département	places à gestion régionale				places à gestion nationale				total capacité (1)+(2)=(3)	CAO (4)	total capacité (3)+(4)
	CADA	HUDA	PRAHDA	S/total (1)	CADA	HUDA	PRAHDA	S/total (2)			
9	88	11	0	99	114	0	0	114	213	27	240
11	160	55	0	215	90	0	0	90	305	84	389
12	114	0	0	114	60	0	0	60	174	39	213
30	314	75	123	512	285	0	0	285	797	170	967
31	344	99	248	691	367	0	0	367	1058	122	1180
32	185	40	0	225	0	0	0	0	225	53	278
34 (a)	471	270	85	826	210	0	0	210	1036	0	1036
46	120	15	0	135	69	0	0	69	204	57	261
48	0	13	0	13	100	0	0	100	113	15	128
65	148	45	85	278	90	0	0	90	368	101	469
66	140	109	60	309	172	0	0	172	481	88	569
81	200	0	0	200	60	0	0	60	260	65	325
82	144	12	20	176	80	0	0	80	256	55	311
<b>total région Occitanie</b>	<b>2428</b>	<b>744</b>	<b>621</b>	<b>3793</b>	<b>1697</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1697</b>	<b>5490</b>	<b>876</b>	<b>6366</b>
<b>répartition en %</b>				<b>69%</b>				<b>31%</b>	<b>100%</b>		

(a) dont 70 places AT-SA transformées en HUDA avec une extension de 40 places

prévision capacité et répartition des places région Occitanie (Nota: transformation d'une partie des places de CAO et d'hôtel en HUDA)													
département	places à gestion régionale				places à gestion nationale				total capacité (1)+(2)=(3)	CAO (4)	places hôtel autorisées (5)	places CAES	capacité du parc BOP 303
	CADA	HUDA	PRAHDA	S/total (1)	CADA	HUDA	PRAHDA	S/total (2)					
9	88	0	0	88	114	39	0	152	240			240	
11	150	115	0	265	140	0	0	140	405			405	
12	114	39	0	153	60	0	0	60	213			213	
30	204	245	123	572	395	0	0	395	967			967	
31	344	343	248	935	382	0	0	382	1317	30	100	1447	
32	196	0	0	196	0	93	0	93	289			289	
34	486	520	85	1091	210	0	0	210	1301		100	1401	
46	120	72	0	192	69	0	0	69	261			261	
48	0	28	0	28	100	0	0	100	128			128	
65	148	96	85	329	90	25	0	115	444			444	
66	140	158	60	358	172	0	0	172	530	39		569	
81	200	0	0	200	60	73	0	133	333	2		335	
82	144	12	20	176	80	0	0	80	256	55		311	
<b>total région Occitanie</b>	<b>2334</b>	<b>1628</b>	<b>621</b>	<b>4583</b>	<b>1872</b>	<b>229</b>	<b>0</b>	<b>2101</b>	<b>6684</b>	<b>126</b>	<b>480</b>	<b>200</b>	<b>7490</b>
<b>répartition en %</b>				<b>69%</b>				<b>31%</b>	<b>100%</b>				

prévision capacité et répartition des places région Occitanie (Nota: transformation d'une partie des places de CAO et d'hôtel en HUDA)												
département	places à gestion régionale					places à gestion nationale				total capacité (1)+(2)=(3)	places CAES	capacité du parc BOP 303
	CADA	HUDA	hôtel autorisé	PRAHDA	S/total (1)	CADA	HUDA	PRAHDA	S/total (2)			
9	88	0		0	88	114	65	0	179	267		267
11	150	123		0	273	140	0	0	140	413		413
12	114	39		0	153	60	0	0	60	213		213
30	204	245		123	572	395	0	0	395	967		967
31	344	761	53	248	1406	382	39	0	421	1827	100	1927
32	196	0		0	196	0	100	0	100	296		296
34	486	520	53	85	1144	210	0	0	210	1354	100	1454
46	120	72		0	192	69	0	0	69	261		261
48	0	33		0	33	100	0	0	100	133		133
65	148	96		85	329	90	30	0	120	449		449
66	140	197		60	397	172	0	0	172	569		569
81	200	0		0	200	60	79	0	139	339		339
82	144	21		20	185	80	0	0	80	265		265
<b>total région Occitanie</b>	<b>2334</b>	<b>2107</b>	<b>106</b>	<b>621</b>	<b>5168</b>	<b>1872</b>	<b>313</b>	<b>0</b>	<b>2185</b>	<b>7353</b>	<b>200</b>	<b>7553</b>
<b>répartition en %</b>					<b>70%</b>				<b>30%</b>	<b>100%</b>		

évolution du parc entre 2018 et 2021	places à gestion régionale					places à gestion nationale					total capacité (hors CAO)	CAO	total capacité
	CADA	HUDA	PRAHDA	ATSA	S/total (1)	CADA	HUDA	PRAHDA	ATSA	S/total (2)			
<b>nombre de places</b>	-18	1741	60	0	1889	269	293	-60	-70	432	2321	-930	1591
<b>%</b>	-1%	476%	11%		58%	17%	1465%	-100%	-100%	25%	46%	-100%	27%





## Annexe 11 :

### Fonctionnement du Dispositif Préparatoire au Retour (DPAR) Occitanie

<b>public concerné</b>	
<p>Assignés à résidence                  Déboutés définitivement de la demande d'asile                  Avec une mesure d'éloignement OQTF sans délai de départ volontaire ou OQTF avec délai de départ expiré)                  Volontaires au retour ou susceptibles de le devenir                  En état physique de voyager</p>	
<b>modalités d'intégration dans le dispositif</b>	
<p>Les services de la préfecture et l'OFII identifient les personnes susceptibles d'intégrer le dispositif au regard des critères d'éligibilité du public.                  Les intéressés signent un document précisant leur adhésion à la démarche de retour volontaire.                  L'OFII en informe le gestionnaire, l'opérateur et la structure d'accueil se coordonnent en vue d'assurer l'inclusion de l'étranger vers le CPAR.</p>	
<b>accueil et accompagnement</b>	
<b>par l'OFII</b>	<p>L'OFII assure un suivi 2 fois par semaine (accueil et suivi des familles)  <b>Entretien 1er accueil dont l'objectif sera:</b>                  Pour les étrangers en situation irrégulière ayant adhéré au retour volontaire : préparer le départ                  Pour les étrangers en situation irrégulière n'ayant pas adhéré au retour volontaire : présenter le dispositif d'aide au retour et notifier à l'intéressé qu'il dispose de 15 jours pour adhérer au retour volontaire. Au-delà de ce délai, son éloignement sera mis à exécution de manière contrainte.  <b>Suivi régulier à l'occasion d'entretiens individuels qui permettront, selon le cas, d'organiser le départ ou d'orienter à nouveau vers l'aide au retour.</b></p>
<b>par l'opérateur</b>	<p>Les intervenants sociaux d'Adoma assurent une permanence dans le centre pour effectuer les missions suivantes :                  Accompagner en lien avec l'OFII, vers la mise en place d'un projet de retour au pays d'origine                  Veiller à la bonne occupation du logement et à la gestion de la vie quotidienne                  Orienter les résidents en matière sociale, éducative et sanitaire vers les administrations et organismes concernés.</p>
<b>sortie du dispositif</b>	
<p><u>Les personnes ayant adhéré au retour volontaire de l'OFII :</u>                  Accompagnement à l'aéroport par le gestionnaire                  Organisation et remise du pécule par l'OFII avant la montée dans l'avion  <u>Les personnes n'ayant pas adhéré à l'ARV :</u>                  15 jours après l'entretien de premier accueil, l'OFII acte le refus d'adhésion et en informe la préfecture.                  Basculement vers le retour forcé : la gendarmerie assure la prise en charge des personnes au sein du centre pour mettre en œuvre la mesure d'éloignement de manière contrainte.  <u>Les personnes ayant fui le dispositif :</u>                  Mise en œuvre du retour forcé en cas de nouvelle interpellation (en application du 1° de l'article L.551-1 du CESEDA).</p>	



Parcours d'intégration CIR

# LE PARCOURS D'INTÉGRATION RÉPUBLICAINE

DES ÉTRANGERS ORIGINAIRES DE PAYS TIERS À L'UNION EUROPÉENNE

## AVANT D'ARRIVER EN FRANCE OÙ JE SOUHAITE M'INSTALLER DURABLEMENT

JE PRÉPARE MON PARCOURS D'INTÉGRATION RÉPUBLICAINE EN LISANT LE LIVRET D'INFORMATION « VENIR VIVRE EN FRANCE »  
[www.immigration.interieur.gouv.fr/Accueil-et-accompagnement](http://www.immigration.interieur.gouv.fr/Accueil-et-accompagnement)



## À L'ARRIVÉE EN FRANCE JE M'ENGAGE DANS UN PARCOURS D'INTÉGRATION RÉPUBLICAINE

JE VAIS AU RENDEZ-VOUS FIXÉ PAR L'OFII\*  
» J'AI UN ENTRETIEN PERSONNALISÉ  
» JE SIGNE UN CONTRAT D'INTÉGRATION RÉPUBLICAINE (CIR)

\*OFFICE FRANÇAIS DE L'IMMIGRATION ET DE L'INTÉGRATION

### JE BÉNÉFICIE DE :



UNE FORMATION CIVIQUE OBLIGATOIRE DE 4 JOURS  
LES PRINCIPES, VALEURS ET INSTITUTIONS DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE  
LE FONCTIONNEMENT DE LA SOCIÉTÉ FRANÇAISE



UNE ORIENTATION PERSONNALISÉE VERS LES SERVICES DE PROXIMITÉ EN FONCTION DE MES BESOINS



UNE FORMATION LINGUISTIQUE DE 100 À 600 HEURES, DE NIVEAU A1 SI BESOIN



UNE ORIENTATION VERS LE SERVICE PUBLIC DE L'EMPLOI POUR UN PARCOURS D'ACCOMPAGNEMENT VERS L'EMPLOI



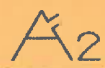
### UN ENTRETIEN DE FIN DE CONTRAT D'INTÉGRATION RÉPUBLICAINE (CIR) BILAN DES FORMATIONS RÉALISÉES ET CONSEILS PERSONNALISÉS

APRÈS 1 AN DE SÉJOUR ET LE RESPECT DU CONTRAT, JE PEUX DEMANDER MA CARTE DE SÉJOUR PLURIANNUELLE



## APRÈS LE CONTRAT, JE POURSUIS MON PARCOURS SI JE LE SOUHAITE

À L'OFII JE ME FORME POUR ATTENDRE LES NIVEAUX :



POUR DEMANDER LA CARTE DE RÉSIDENT



POUR DEMANDER LA NATIONALITÉ FRANÇAISE

À PROXIMITÉ DE CHEZ MOI



JE PEUX BÉNÉFICIER D'AUTRES ACTIONS D'ACCOMPAGNEMENT SOCIAL, PROFESSIONNEL, LINGUISTIQUE ET DE FORMATION COMPLÉMENTAIRE



LE PARCOURS D'INTÉGRATION RÉPUBLICAINE



tremplin



## Annexe 13 :

### Liste des outils nationaux de formation ou d'information disponibles

Thématique	Intitulé	Descriptif	Porteur	Public concerné	Etat d'avancement	Accès
<i>Outils disponibles</i>						
Accueil / Information générale sur le parcours d'intégration	« Venir vivre en France »	Livret d'information numérique pour préparer l'installation en France	MI DGEF/ DAAEN	Les étrangers primo-arrivants Les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement des étrangers	Disponible	En ligne sur le site internet du MI, de l'OFII et dans les réseaux consulaires <a href="https://www.immigration.interieur.gouv.fr/">https://www.immigration.interieur.gouv.fr/</a>
Promotion des valeurs de la République	Ensemble en France	Plate-forme « Ensemble en France », portail unique regroupant un MOOC, un blog et un guide ressources	FTDA (France Terre d'Asile)	Les étrangers primo arrivants Les acteurs de terrain Les migrants dans le cadre du regroupement familial, du voyage d'étude ou de l'acquisition de la nationalité	Disponible	<a href="http://www.ensemble-en-france.org/">http://www.ensemble-en-france.org/</a>
Formation linguistique	Cartographie nationale de l'offre linguistique	Recensement de l'offre de formation linguistique (parcours OFII - A1, A2, B1 oral, offre conventionnée - Régions, Départements, Pôle emploi, OPAC, etc.)	RCO (Réseau des Carif Oref)	Les professionnels ou étrangers ayant un bon niveau de français	Disponible	<a href="http://www.intercariforef.org/formations/recherche-formation.htm#">http://www.intercariforef.org/formations/recherche-formation.htm#</a>
Formation linguistique	« Vivre en France » Collection de MOOC	Dispositif de formation en français à distance (niveaux A1, A2 et B1)	Alliance Française	Les étrangers primo-arrivants	Disponible	<a href="https://www.faa-mooc.fr/courses/courser-v1-dgef-interieur-134001-session-01/about">https://www.faa-mooc.fr/courses/courser-v1-dgef-interieur-134001-session-01/about</a>
Formation linguistique	Happy FLE	Application mobile d'apprentissage du français (niveau A1)	Forum réfugiés-Cosi	Les étrangers primo-arrivants	Disponible	A télécharger sur App Store et Google Play
Formation linguistique	Doc-en-stock	Plate-forme numérique, outil au service de l'animation et de la professionnalisation des acteurs de l'intégration	CRI PACA (Centre ressources illettrisme)	Les professionnels Les formateurs intervenant auprès des publics en difficulté dans les compétences de base ou fondamentaux de la langue française	Disponible	<a href="http://docenstockfrance.org/">http://docenstockfrance.org/</a>
Formation linguistique	Serious game "Eiffel - E"	Dispositif de formation linguistique en ligne pour favoriser l'insertion sociale et professionnelle des étrangers primo-arrivants (niveaux A1 et A2 du CECRL)	Education et formation	Les formateurs des formations linguistiques OFII	Disponible	Accès réservé aux acteurs spécialisés (notamment pour l'accompagnement pédagogique)
Insertion professionnelle des réfugiés	Info emploi réfugiés	Guide pour l'emploi des réfugiés	Action emploi réfugiés	Les employeurs Les personnes réfugiées Les travailleurs sociaux	Disponible	<a href="https://infoemploirefugies.com/">https://infoemploirefugies.com/</a>
Accès à la santé	Le livret de santé bilingue	Livret disponible dans 16 langues permettant de disposer des informations utiles pour se soigner, veiller à sa santé et garantir ses droits à la santé	COMEDE	Les étrangers Les professionnels de santé	Disponible	<a href="http://www.comede.org">http://www.comede.org</a>
Accès aux droits	Info droits étrangers	Site d'information dédié au droit au séjour, au droit de la nationalité, aux droits sociaux et à la lutte contre les discriminations ; possibilité d'adresser des questions en ligne.	ADATE	Les étrangers Les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement des étrangers	Disponible	<a href="http://www.info-droits-etrangers.org">www.info-droits-etrangers.org</a>



**Annexe 14 :**

**Tableau de synthèse concernant « l'écosystème d'intégration » à l'échelle territoriale :  
OCCITANIE**

<b>« Écosystème d'intégration » à l'échelle territoriale :</b>	
<b>Territoire concerné : région académique Occitanie</b>	<b>Date et lieu de la rencontre : 13 mars 2019. Lycée E. Ferroul – Lézignan-Corbières</b>
<p><b>Acteurs du territoire impliqués dans l'intégration des parents des élèves primo-arrivants</b></p>	<p><b>Impulsion:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DGESCO (Direction Générale de l'Enseignement SCOLAIRE)</li> <li>• DAAEN (Direction de l'accueil et Accompagnement des Etrangers et de la Nationalité)</li> </ul> <p><b>Contributeurs de la journée partenariale du 13 mars 2019 :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acteurs institutionnels : SGAR, Rectorats, DRJSCS, DDCS, DSDEN</li> <li>• Personnels de l'EN : rectrice de région académique et rectrices d'académies, directeurs académiques, corps d'inspection (IPR, IEN), conseillers techniques de la rectrice, responsables de CASNAV, personnels de direction, directeurs et directrices d'écoles, conseiller technique auprès de DSDEN, formateurs des CASNAV, formateurs d'enseignants, enseignants en charge des dispositifs.</li> <li>• Les acteurs de territoire : CRIA (Centre de ressources Illettrisme et Apprentissage de la Langue), associations (enfants, familles, formation pour adultes, apprentissage de la langue française)</li> </ul> <p><b>Acteurs associés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• OFII</li> <li>• Conseils Régionaux, Conseils départementaux, Collectivités locales : mairies, métropoles, communautés d'agglomérations,</li> <li>• Ecoles et établissements scolaires</li> <li>• GRETA, organismes certificateurs</li> <li>• Associations culturelles ou sportives, lieux de culture (musée, médiathèque, ...)</li> </ul>
<p><b>Moyens possibles à mettre en œuvre pour construire un parcours cohérent des parents d'élèves</b></p>	<p><b>Redéfinir la gouvernance</b></p> <p><i>Comités de pilotage :</i></p> <p>Il apparaît opportun d'élargir et renforcer les comités de pilotage de chaque académie visant la cohésion de l'action de chacun des partenaires, à partir d'indicateurs définis conjointement.</p> <p>Ces comités de pilotage devraient pouvoir s'appuyer sur des instances de concertation locales et/ou sur des groupes de travail, au regard des réalités de territoire : 13 départements concernés, très urbains ou très</p>

	<p>ruraux pour certains.</p> <p>La composition de ces comités et instances doit prendre en compte la réalisation des trois objectifs de l'OEPRE.</p> <p><i>Instances locales :</i></p> <p>Ces instances doivent réunir, a minima une fois par an, l'ensemble des acteurs concernés pour croiser les informations, les indicateurs, mettre les actions en cohérence, les connaître et les faire connaître : rectorat, DDCS, DSDEN, Service public de l'emploi (DIRECCTE, Mission locale, Cap EMPLOI), associations en charge de l'accompagnement linguistique dans le cadre des CIR et des ASL, Conseil départemental, CRIA, CADA (Centre d'Accueil pour les Demandeurs d'Asile), CPH (Centre Provisoire d'Hébergement) et associations qui œuvrent au quotidien auprès de ces populations.</p> <p><b><u>La formation, levier de progrès</u></b></p> <p>Il semble nécessaire de concevoir une approche pédagogique transversale pour aborder les trois thématiques d'enseignement, ce qui implique de co-construire les interventions des différents partenaires à partir des besoins des apprenants.</p> <p>En parallèle, une formation à destination des chefs d'établissements et directeurs d'écoles est préconisée.</p> <p>Les instances locales doivent pouvoir recenser et utiliser toutes les possibilités de formation proposées par l'écosystème, par exemple :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Plan Académique de Formation sur des problématiques différentes : posture de formateur, didactique du FLE/FLS, FLI, hétérogénéité des publics....)</li> <li>• Formations VRL (Valeurs de la République et Laïcité) du CGET ou Education Nationale</li> <li>• Formations proposées par les CRIA</li> <li>• Ressources numériques</li> </ul> <p><b><u>Animer les réseaux</u></b></p> <p>Il est opportun de créer un réseau de formateurs ancré dans le territoire, dans une perspective collaborative (d'une liste de discussion à un espace numérique partagé), de s'assurer de la qualité des interventions, des outils et des formations (binômes éducation nationale et associations). Ce réseau bénéficierait de temps de régulation et de concertation au sein des ateliers OEPRE, au niveau de l'atelier, du territoire (ville, département).</p>
<p>Recommandations éventuelles, perspectives envisagées</p>	<p><b><u>Lisibilité du dispositif</u></b></p> <p>Le dispositif doit être visible et connu par tous les acteurs, il doit notamment être accessible aux parents. Aussi, nous proposons de rendre visible le dispositif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans les établissements scolaires dans le cadre du projet d'établissement, du projet école-collège, du projet de réseaux des écoles et des établissements ;</li> <li>• dans le quartier au moyen de modalités d'information et support de communication en direction de l'ensemble des partenaires socio-éducatifs dans le cadre de l'alliance éducative.</li> </ul>

	<p><b><u>L'accueil</u></b> Il convient de veiller à la qualité des conditions d'accueil qui rassurent les parents notamment le choix du lieu et les modalités du premier accueil considéré comme le temps fort du parcours.</p> <p><b><u>L'accompagnement</u></b> La réflexion sur les canaux de communication fait émerger les propositions suivantes sur la mise à disposition des outils suivants en direction des parents :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• des supports numériques (académiques) ; audio (QR code; téléphone - groupe Whatsapp) ; Padlet</li> <li>• écrits (brochures bilingues personnalisables, ENT)...;</li> <li>• les contacts directs durant les journées d'accueil, journées portes ouvertes, inscriptions scolaires...;</li> <li>• la constitution d'un vivier de parents "ressources" pour l'échange d'expériences, le témoignage, l'émergence du lien social l'interprétariat</li> </ul> <p><b><u>Mise en cohérence</u></b> Une attention particulière pourrait être portée pour conjuguer les dispositifs OEPRE, UPE2A (Unités Pédagogiques pour Elèves Allophones Arrivants) avec les classes dites "ordinaires : intervention d'élèves d'UPE2A en classe ordinaire, lors d'ateliers d'OEPRE et réciproquement. Il convient de veiller à inscrire le dispositif OEPRE dans les offres proposées par les plateformes de positionnement linguistiques.</p> <p><b><u>Créer du lien</u></b> Les formateurs doivent disposer de ressources communes que l'on pourrait regrouper sur un portail national actualisé régulièrement. Un portail régional est en cours d'élaboration. L'élaboration d'un annuaire commun serait de nature à favoriser le lien entre les acteurs de l'écosystème.</p> <p><b><u>Pérenniser et mutualiser</u></b> Enfin, la pérennité des dispositifs est essentielle et tout ce qui peut concourir à cette pérennité est le bienvenu, par exemple un financement par année scolaire et non par année civile. La mutualisation des moyens financiers serait de nature à apporter des réponses aux problématiques identifiées sur les territoires en termes de mobilité géographique, de garde d'enfants, de projets en direction d'un plus grand nombre de bénéficiaires. La mutualisation des moyens serait également de nature à élargir le champ des interventions.</p>
<p>Solutions/pratiques efficientes à mettre en œuvre</p>	<p>Des dispositifs ont fait la preuve de leur efficacité :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• diversifier les horaires</li> <li>• trouver des modes de garde pour les enfants non scolarisés (ex de la crèche itinérante baby car)</li> <li>• prise en compte des facilités de transport en commun pour accéder au dispositif</li> </ul>

	<p>Des témoignages montrent l'intérêt d'une communication par les directeurs d'écoles ou chefs d'établissements pour faire connaître, vivre et perdurer le dispositif, au sein des établissements, écoles, en direction des équipes éducatives, par les formateurs OEPRE (journées de pré-rentree ; CA ; réunions etc...).</p> <p>La communication, dont les modalités seront définies par le Comité de Pilotage, doit permettre de valoriser le parcours, le travail et la réussite des parents, par des cérémonies républicaines, remise officielle des attestations, médiatisation de toute initiative locale.</p>
<p>Ressources à signaler, à mutualiser</p>	<p>A l'instar de la cartographie des offres partenariales réalisés par les CRIA qui répertorie l'ensemble des offres départementales d'apprentissage du français, selon les publics, le dispositif OEPRE pourrait également trouver place dans de cette cartographie.</p> <p>Les ressources produites par les CASNAV de Montpellier et Toulouse :</p> <p><a href="https://disciplines.ac-toulouse.fr/casnav/ouvrir-l-ecole-aux-parents">https://disciplines.ac-toulouse.fr/casnav/ouvrir-l-ecole-aux-parents</a> bibliographie-sitographie</p> <p><a href="https://disciplines.ac-toulouse.fr/casnav/oepre-sitographie-bibliographie">https://disciplines.ac-toulouse.fr/casnav/oepre-sitographie-bibliographie</a></p>

## Annexe 15 :

### Séminaire des acteurs de l'intégration

Un forum collaboratif des associations de l'insertion socioprofessionnelle a été organisé le 22 janvier 2019. Il a permis de définir plusieurs pistes d'actions, dont certaines d'entre elles ont été intégrées aux préconisations du SRADAR.

La société Percolab a été mobilisée pour assurer la co-facilitation de cette journée participative.

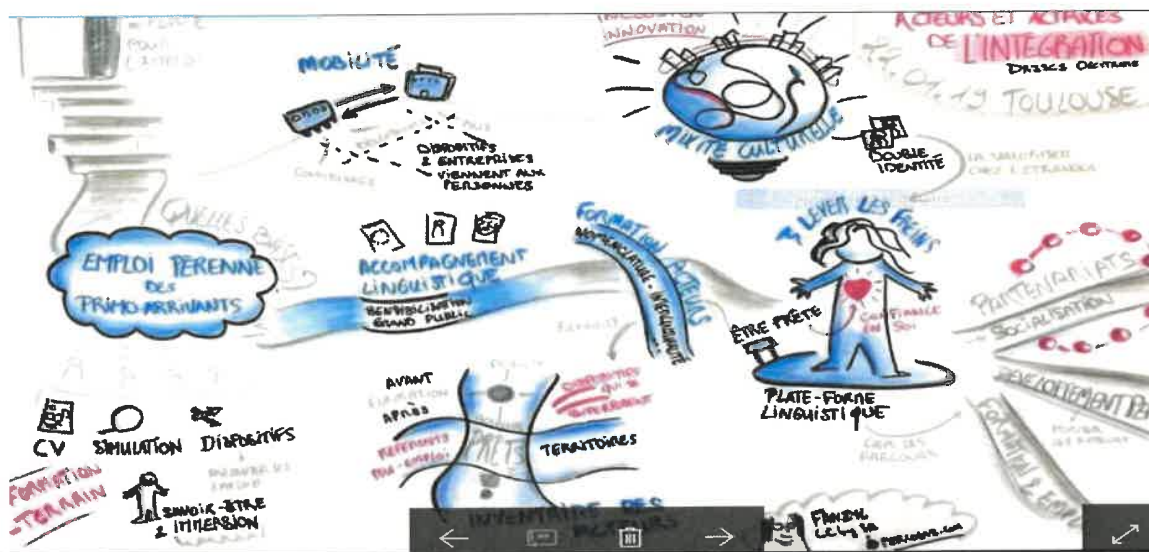
- La facilitation des temps d'interactions et d'ateliers par des techniques d'animation, d'écoute et de gestion de la parole et du temps
- La facilitation graphique pour mettre en lumière les contenus des ateliers et garder une trace pour poursuivre les travaux au-delà de la journée

Ce forum, construit sur le format d'un World café et d'un forum ouvert a permis de faire émerger des propositions nouvelles pour favoriser l'accès à l'emploi des étrangers en Occitanie.

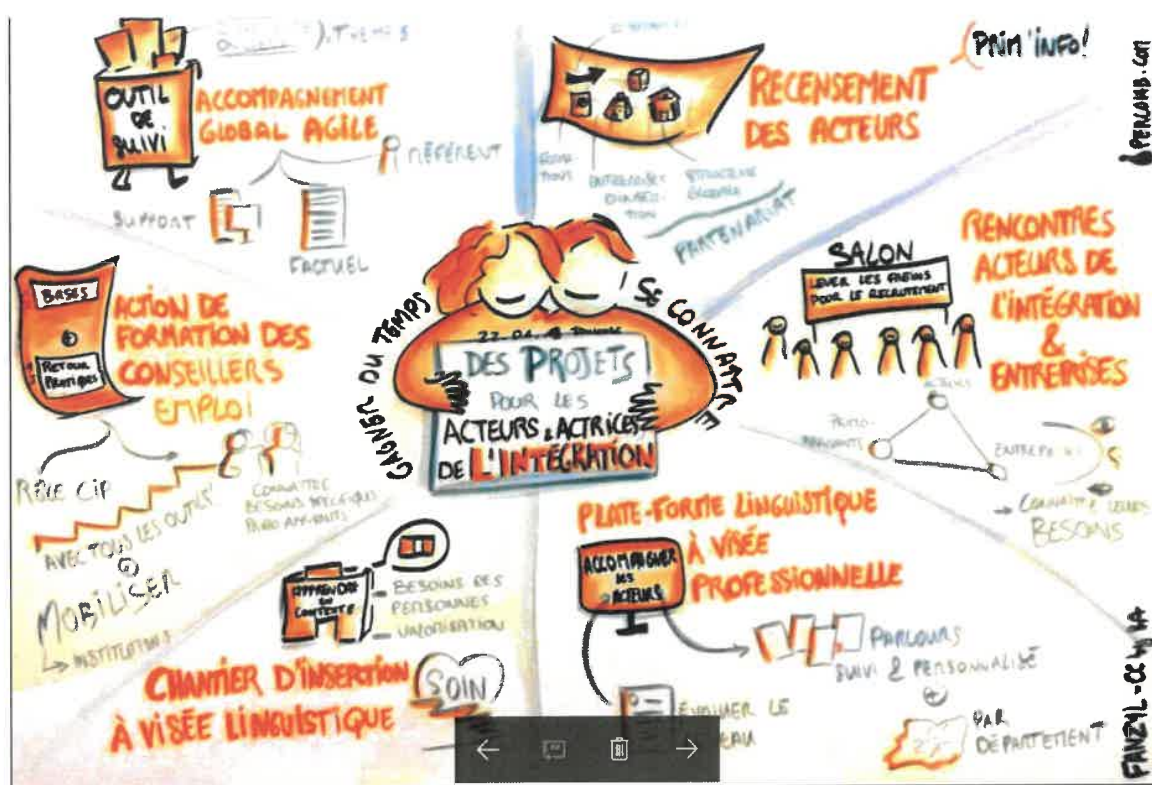
#### Objectifs de la journée

- Amener ces parties prenantes aux points de vue différents et complémentaires à converger vers des solutions pérennes et porteuses de sens pour chacun.
- Mobiliser l'intelligence collective présente pour parvenir à trouver des idées, des solutions aux questions et problématiques soulevées par ce thème et auxquelles sont confrontées les parties prenantes : associations, collectivités, primo-arrivants et réfugiés.
- Entériner l'engagement des personnes présentes pour organiser des équipes projets sur l'année à venir

#### Les enjeux identifiés pour faciliter l'insertion professionnelle des étrangers



## Les solutions proposées



Parmi les propositions, ont plus particulièrement été retenues les actions suivantes :

- Portfolio transversal qui doit permettre d'éviter les ruptures de parcours, et qui rassemble les différents volets linguistiques, social, emploi, etc., en version dématérialisée et papier. Ce portfolio prévoit un accès limité en fonction des utilisateurs et est soumis au règlement RGPD
- Un chantier d'insertion à visée linguistique (manutention, vente, maraichage...), mobilisant les différents outils existants (parrainage, vidéo coaching, théâtre, modes de garde alternatif)
- Formation des conseillers aux besoins spécifiques des migrants ne maîtrisant pas le français (2 jours de formation sur les différents territoires)
- Salon des entreprises inclusives afin de favoriser l'interconnaissance et de lever les freins au recrutement. Organiser la rencontre.

## Annexe 16 :

### Le Cadre Européen Commun de Référence Linguistique

<b>CADRE EUROPEEN COMMUN DE REFERENCE POUR LES LANGUES</b> <b>Niveaux communs de compétences – Échelle globale (Conseil de l'Europe 2001)</b> <a href="http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/Framework_FR.pdf">http://www.coe.int/t/dg4/linguistic/source/Framework_FR.pdf</a>	
C2 Maîtrise	Comprend sans effort pratiquement tout ce qu'il/elle lit ou entend. Restitue faits et arguments (écrits et oraux) en les résumant de façon cohérente. S'exprime spontanément, très couramment et de façon précise (fines nuances de sens en rapport avec des sujets complexes).
C1 Autonome	S'exprime spontanément et couramment sans trop apparemment devoir chercher ses mots. Utilise la langue de façon efficace et souple dans sa vie sociale, professionnelle ou académique. S'exprimer sur des sujets complexes de façon claire et bien structurée.
B2 Avancé ou utilisateur indépendant	Comprend le contenu essentiel de sujets concrets ou abstraits dans un texte complexe, y compris une discussion technique dans sa spécialité. Communique avec spontanéité et aisance. S'exprime de façon claire et détaillée sur une grande gamme de sujets, émet un avis sur un sujet d'actualité et expose les avantages et les inconvénients de différentes possibilités.
B1 Niveau seuil	Comprendre les points essentiels quand un langage clair et standard est utilisé et s'il s'agit de choses familières dans le travail, à l'école, dans les loisirs, etc. Se débrouille dans la plupart des situations rencontrées. Discours simple et cohérent sur des sujets familiers et dans ses domaines d'intérêt (raconter un événement, une expérience ou un rêve, décrire un espoir ou un but et exposer brièvement des raisons ou explications pour un projet ou une idée).
A2 Intermédiaire ou de survie	Comprend des phrases isolées et des expressions fréquemment utilisées en relation avec des domaines immédiats de priorité (par exemple, informations personnelles et familiales simples, achats, environnement proche, travail). Peut communiquer lors de tâches simples et habituelles ne demandant qu'un échange d'informations simple et direct sur des sujets familiers et habituels. Peut décrire avec des moyens simples sa formation, son environnement immédiat et évoquer des sujets qui correspondent à des besoins immédiats.
A1 Introductif Découverte	Comprend et utilise des expressions familières et quotidiennes ainsi que des énoncés très simples qui visent à satisfaire des besoins concrets. Peut se présenter ou présenter quelqu'un et poser à une personne des questions la concernant – par exemple, sur son lieu d'habitation, ses relations, ce qui lui appartient, etc. et peut répondre au même type de questions. Peut communiquer de façon simple si l'interlocuteur parle lentement et distinctement et se montre coopératif.
A1.1 (Hors CECRL- d'après Beacco, Ferrari, Lhote, Tagliante, 2005)	Peut comprendre quelques expressions familières et quotidiennes utilisées dans des situations de communication très récurrentes ainsi que des énoncés très simples visant à satisfaire certains besoins concrets de la vie sociale ; il peut en utiliser certains. Peut s'identifier et répondre à des questions concernant, par exemple, sa nationalité, son âge, son état civil, sa profession, son lieu d'habitation... et, éventuellement, poser lui-même des questions de ce type à quelqu'un de non totalement inconnu ou dans une interaction administrative ou de service prévisible. Peut participer à une interaction ordinaire, au moins partiellement, au moyen d'énoncés simples (centrés sur un ou deux mots), en ayant aussi recours à sa langue première ou à d'autres langues acquises, si l'interlocuteur parle lentement et distinctivement et se montre coopératif et bienveillant.



## Annexe 17 :

### Bilan du dispositif HOPE

#### **En 2018**

5 groupes ont été déployés dont 4 à Toulouse et 1 à Montpellier. Au total, 62 réfugiés ont été inscrits au sein de ces différents groupes – **La composition des groupes marquée par la mobilité géographique des stagiaires et témoignant de l'attractivité de certains territoires.**

Les départements d'origine des stagiaires sont très variés. Sont représentés les départements suivants :

- Ariège
- Aude
- Gard
- Haute-Garonne
- Gers
- Hérault
- Pyrénées Orientales
- Tarn
- Tarn et Garonne

Le Gard est le département le plus représenté avec 33% des réfugiés majoritairement inscrits à l'AFPA de Toulouse).

La Haute-Garonne représente 23 % des stagiaires, tous inscrits sur le site de l'AFPA Toulouse.

L'Aude représente 20 % des stagiaires. Tous sont inscrits à l'AFPA de Toulouse.

Les stagiaires de l'AFPA de Montpellier sont majoritairement originaires du Gard et des Pyrénées Orientales et 30% sont originaires de l'Hérault.

#### **2 - Les profils linguistiques des stagiaires se caractérisent par un niveau de maîtrise de la langue française de niveau A1, et d'une part significative de niveau plus élevé**

53 % des stagiaires ont un niveau A1 de maîtrise de la langue française à l'entrée dans le parcours Hope et 45 % de niveau A1+ et A2.

- Sur le site de Toulouse, plus de la moitié a été recrutée au niveau A1+ et A2.
- Sur le site de Montpellier, la grande majorité a plutôt été recrutée au niveau A1.

Ces profils expliquent les niveaux de français atteints à l'issue de la POEC avec 51% ayant atteint le niveau A1 et 47 % A1+ jusqu'au B1.

Seules 2 personnes n'ont pas obtenu le DCL ce qui représente un taux de réussite de 94,5 %.

84 % de personnes ont signé un contrat de professionnalisation à l'issue de la formation.

Les résultats en termes de recrutement à l'issue du contrat de professionnalisation sont élevés, entre 70 % et 80%, excepté pour les premiers groupes dont les postes ont été majoritairement proposés au sein des enseignes Carrefour, Auchan et Casino. Or l'enseigne Carrefour (majoritairement représentée) a été en difficulté pour recruter les réfugiés à la sortie du dispositif. L'accès au logement ainsi que la mobilité constituent les principaux freins à travailler pour conforter le dispositif.



## Annexe 18 :

### Bilan 2018 du programme ACCELAIR

#### 1 - Les acteurs du programme ACCELAIR en OCCITANIE

##### Accelair 31

➤ *ARSEEA*

L'Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte, gestionnaire d'un CADA de 105 places et d'un CPH de 60 places.

➤ *France Horizon*

France Horizon gère en Haute Garonne deux CADA de 163 places, un CHRS de 76 places et un CHU de 131 places, en Ariège un CADA de 48 places, un CHU de 9 places et un Centre de transit pour réinstallés de 15 places.

##### Accelair 34

➤ *Adages*

L'association est gestionnaire d'un CADA de 180 places, d'un dispositif d'HUDA de 60 places et a ouvert un CPH de 60 places sur la commune de Lodève en 2018.

##### Accelair interdépartemental

➤ *Hérisson Bellor*

Gestion d'un CADA de 14 places à Pamiers. Elle mène également une action de formation d'accueil et d'accompagnement à destination des primo-arrivants, demandeurs d'asile et de réfugiés dont l'objectif est de faciliter l'autonomie des personnes dans l'accès aux droits et l'intégration sociale, professionnelle et citoyenne de ce public. Une consultation en psychologie interculturelle est proposée dans ce cadre.

➤ *Lot pour Toits*

Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2017, Lot pour Toits a ouvert un CADA de 69 places réparties entre Souillac et Gourdon dans le Nord du département. L'association propose un accompagnement spécifique pour les BPI de moins de 25 ans.

➤ *AMAR*

AMAR gère un CPH de 33 places et un CADA de 144 places dans le Tarn-et-Garonne.

## 2 - Bilan 2018

### **Accelair 31 - Haute-Garonne**

74 ménages, soit 28 enfants et 85 adultes (37% femmes, 63% hommes) dont 55 personnes isolées

33 nationalités différentes

### **Accelair 34 - Hérault**

36 ménages, soit 26 enfants et 43 adultes (74% femmes, 26% hommes) dont 19 personnes isolées.

14 nationalités différentes

### **Accelair interdépartemental**

#### Ariège

18 ménages, soit 20 enfants et 22 adultes (55% femmes, 45% hommes) dont 9 personnes isolées

12 nationalités différentes

#### Lot

20 ménages d'hommes isolés

4 nationalités différentes

#### Tarn et Garonne

21 ménages, 13 enfants et 25 adultes (28% femmes, 72% hommes) dont 15 personnes isolées

11 nationalités différentes

## Annexe 19 :

### L'interprétariat professionnel : un cadre déontologique encadré par une charte résultant des bonnes pratiques repérées par la Haute Autorité en Santé

**1 - L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé désigne la fonction d'interface**, reposant sur des techniques de traduction orale, assurée entre les personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française et les professionnels intervenant dans leur parcours de santé, en vue de garantir à ces personnes les moyens de communication leur permettant d'accéder de manière autonome aux droits prévus au présent titre, à la prévention et aux soins.

«L'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé garantit aux professionnels de santé les moyens d'assurer la prise en charge des personnes qui ne maîtrisent pas ou imparfaitement la langue française dans le respect de leurs droits prévus au présent titre, notamment du droit à l'information, du droit au consentement libre et éclairé, du droit au respect de leur vie privée et au secret des informations les concernant.

*Cf "Décret no 2017-816 du 5 mai 2017 relatif à la médiation sanitaire et à l'interprétariat linguistique dans le domaine de la santé*

L'interprète professionnel est un acteur à part entière d'une relation qui mobilise les compétences d'une **communication interculturelle**.

L'interprète est confronté à tous les mécanismes inhérents à la relation et est donc sensibilisé à tous ces mécanismes pour lui permettre la prise de distance pour exercer au plus près une interprétation « fidèle ».

Son rôle est de maintenir une interprétation équilibrée entre le professionnel et le patient et/ou l'utilisateur dont les discours peuvent se placer sur des registres culturellement, socialement, techniquement...différents

**2 - Charte de l'interprétariat médical et social professionnel en France** adoptée à Strasbourg par 10 associations le 14 novembre 2012, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de Santé

Objectif :

Promouvoir l'interprétariat médico-social professionnel mis en oeuvre en France par les associations à but non lucratif

- Dans la visée de favoriser un égal accès de tous aux droits sociaux et à la santé
- Et conformément à la définition du métier d'interprète médical et social produit par le groupe de travail national



## Annexe 20 :

# Arrêté portant constitution de la commission de concertation du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés



PRÉFET DE LA RÉGION OCCITANIE

### Arrêté n°

#### Portant constitution de la commission de concertation du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés

Le préfet de la région Occitanie,  
Préfet de la Haute Garonne,  
Chevalier de la Légion d'honneur,  
Chevalier de l'ordre national du Mérite

Vu l'article 13 de la loi du n°2018-778 du 10 septembre 2018, codifié à l'article L744-2 du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile

Sur proposition de Monsieur le Directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale

### ARRETE

**Art.1<sup>er</sup>.** - La commission régionale de concertation du schéma régional d'accueil des demandeurs d'asile et des réfugiés est présidée par le Préfet d'Occitanie qui peut se faire représenter. Elle émet un avis sur le schéma régional susmentionné.

Cette instance comporte 3 collèges dont les membres sont désignés ci-après.

**Art. 2.** – Le 1er collège représente les services départementaux de l'Éducation Nationale et des services de l'Etat.

Il est composé de 21 membres :

- les préfets des 13 départements ou leurs représentants,
- la Rectrice de la région académique d'Occitanie,
- la Rectrice de l'académie de Toulouse,
- Le Directeur Régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale (DRJSCS) ou son représentant
- le Directeur Général de l'ARS ou son représentant
- Le Directeur de la DIRECCTE ou son représentant
- Le Directeur de la DREAL ou son représentant
- les Directeurs territoriaux de l'OFII de Montpellier et de Toulouse ou leurs représentants

1/2

**Art. 3.** – Le deuxième collège est composé des représentants des collectivités territoriales et de leurs groupements.

Il est composé de 10 représentants désignés comme suit :

- Deux représentants du conseil régional d'Occitanie
- Deux représentants de l'association des départements de France
- Deux représentants de l'association des maires de France
- Un représentant pour chacune des métropoles de Montpellier et de Toulouse
- Deux représentants de l'association des petites villes de France

**Art. 4.** – Le troisième collège représente les gestionnaires des lieux d'hébergement pour demandeurs d'asile et réfugiés et les associations de défense des droits des demandeurs d'asile

Il est composé de 21 représentants désignés comme suit :

- Un représentant de la fédération des acteurs de la solidarité (FAS)
- Un représentant de l'URIOPSS
- Un représentant régional de l'USH
- Un opérateur de l'asile et de l'intégration (CADA ou CPH) par département
- Un représentant régional de la CIMADE,
- Un représentant régional du mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples (MRAP)
- Deux représentants du CRPA Occitanie
- Un représentant du CASNAV

**Art. 5.** – Le préfet de région peut inviter à une séance toute personne dont l'audition lui paraît utile.

**Art. 6.** – Monsieur le Secrétaire général pour les affaires régionales, Monsieur le Directeur régional de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale 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 région Occitanie

Fait à Toulouse, le

**05 JUL. 2019**

Le préfet,

**Etienne GUYOT**

2/2