



OCCITANIE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2021-159

PUBLIÉ LE 14 SEPTEMBRE 2021

Sommaire

ARS OCCITANIE / DIRECTION

R76-2021-09-13-00001 - Arrêté 2021-4782 relatif au projet expérimental - dispositif de soins partagés en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault (50 pages) Page 4

ARS OCCITANIE / Direction du Premier recours-Unité Pharmacie-Biologie

R76-2021-09-06-00010 - Arrêté portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à Tarbes (65) (3 pages) Page 55

R76-2021-09-06-00008 - Arrêté portant fermeture définitive d'une officine de pharmacie à Montauban (82) (2 pages) Page 59

R76-2021-09-06-00009 - Arrêté portant modification de l'autorisation de fonctionnement d'un laboratoire de biologie médicale à Lannemezan (65) (2 pages) Page 62

ARS OCCITANIE / DUQUALE

R76-2021-09-06-00011 - Arrêté 2021-4468 du 6 septembre 21 modifiant l'arrêté de composition du Conseil Territorial de Santé de l'Ariège (4 pages) Page 65

R76-2021-09-09-00005 - Arrêté 2021-4746 du 9 septembre portant composition Conseil Territorial de Santé de la Haute-Garonne (4 pages) Page 70

R76-2021-09-09-00006 - Arrêté n°2021-4744 du 09 septembre 2021 portant composition du Conseil Territorial de Santé du Tarn et Garonne (6 pages) Page 75

DRAAF / FRANCEAGRIMER

R76-2021-09-14-00003 - Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la vendange 2021 dans le département du Gard (4 pages) Page 82

DRAAF / Secrétariat Général

R76-2021-09-06-00012 - Arrêté préfectoral portant subdélégation de signature à certains agents de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt en matière de compétence administrative générale, d'ordonnancement secondaire et de pouvoir adjudicateur (8 pages) Page 87

DREETS OCCITANIE / pôle cohésion sociale

R76-2021-09-10-00001 - Rapport d'Orientation Budgétaire des Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale - Campagne Budgétaire 2021 (20 pages) Page 96

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

R76-2021-09-14-00004 - Arrêté portant délégation de signature de la Rectrice de l'académie de Montpellier (domaine administratif) (3 pages) Page 117

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-13-00001

Arrêté 2021-4782 relatif au projet expérimental -
dispositif de soins partagés en psychiatrie de
l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault

**Arrêté n° 2021- 2021-4782
relatif au projet expérimental
*Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault***

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-31-1 et R. 162-50-1 à R. 662-50-14 et suivants ;

Vu l'arrêté du 27 janvier 2021 déterminant le montant prévisionnel de la dotation annuelle du fonds pour l'innovation du système de santé pour l'exercice 2021 ;

Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie (Monsieur RICORDEAU Pierre), à compter du 5 novembre 2018 ;

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

Vu la décision du Directeur Général de l'ARS Occitanie n° 2020-0036 du 10 janvier 2020 portant délégation de signature ;

Vu les délibérations du conseil de surveillance de l'ARS en date du 14 décembre 2020 portant fixation du budget initial et du budget annexe du fonds d'intervention régional pour 2021, du 8 mars 2021 arrêtant le budget rectificatif N°1 et du 18 mai 2021 arrêtant le budget rectificatif N°2 ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 03 septembre 2021 ;

Vu le cahier des charges annexé ;

Considérant que l'objectif de l'expérimentation est de permettre une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie ;

Considérant que ce projet est conforme aux dispositions susvisées, qu'il répond à une véritable problématique de santé publique en matière de santé mentale ;

Arrête:

Article 1^{er} : L'expérimentation « Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault » porté par le Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier et l'URPS médecins est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I et sous réserve de la conclusion des conventions prévues à l'article 4 du présent arrêté.

Article 2 : La durée de l'expérimentation est fixée à 5 ans à compter de l'inclusion du premier patient.

Article 3 : Le projet expérimental est mis en œuvre dans le département de l'Hérault.

Article 4 : La répartition des financements du projet expérimental « Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault » fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (ARS et Assurance Maladie - CNAM),

Article 5 : Le Directeur des projets de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié, ainsi que ses annexes, au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Occitanie,

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent, ceci dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Le tribunal administratif peut notamment être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.télérecours.fr.

Montpellier, le 13 / 09 /2021

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

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur du Premier Recours

Pierre RICORDEAU
Pascal DURAND

ANNEXE I : CAHIER DES CHARGES RELATIF À L'EXPÉRIMENTATION

PROJET D'EXPÉRIMENTATION D'INNOVATION EN SANTÉ CAHIER DES CHARGES

Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent de l'Hérault

NOM DES PORTEURS : CHU de Montpellier, URPS Médecins d'Occitanie

PERSONNES CONTACT CHU : Pr Purper-Ouakil, Mme Bouzaouza

PERSONNES CONTACT URPS : Dr Laruelle, médecin généraliste, représentant de l'URPS et Dr Bensoussan, psychiatre libéral, président de l'URPS Médecins d'Occitanie

Résumé du projet

L'expérimentation vise à mettre en place un dispositif innovant à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux sur le département de l'Hérault. L'expérimentation est portée par le CHU de Montpellier et l'URPS médecins et a pour objectif de faciliter la prise en charge des jeunes patients présentant des troubles psychiques par les médecins généralistes et pédiatres.

Cette expérimentation répond aux constats de saturation de la pédopsychiatrie, aux prises avec des adressages parfois non pertinents et à la difficulté pour les patients à avoir accès à des parcours de soins coordonnés et pluriprofessionnels avec des médecins généralistes et pédiatres insuffisamment associés à la prise en charge et des consultations de psychologues non remboursées.

Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques soulignent la nécessité d'adapter l'organisation du système de soin actuel. Face à ces constats, les dispositifs de soins partagés (DSP) favorisant le maintien de la prise en charge par la médecine générale avec un appui ponctuel des spécialistes font partie des expériences d'amélioration de la coordination identifiées en France et à l'étranger par la Haute Autorité de Santé dans le Guide « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrants de troubles mentaux ».

Ce dispositif a pour objet de permettre une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères par l'équipe du DSPP puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes et pédiatres pendant la durée de la séquence de soins, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie. Cette phase d'orientation ou d'évaluation et d'orientation ou de suivi partagé est financée par un forfait à l'épisode de soins, déclenché pour une période de 1 an par patient.

Le dispositif permet également de financer des consultations de psychologue de bilan, sur prescription du psychiatre du DSPP. Il permet également la prescription de séances de psychothérapies individuelles ou collectives, selon les mêmes modalités de prescription.

Il s'agit également d'un dispositif apprenant pour les médecins généralistes, grâce aux échanges avec les psychiatres dans le cadre du suivi partagé, et par le biais de séances de formations sous formes de vidéos ou de groupes de travail présentiels organisés et diffusés par le DSPP.

La constitution d'un réseau de partenaires du DSPP s'appuie sur l'engagement et l'enrôlement de l'URPS médecins. D'autres professionnels comme les infirmiers de pratique avancée, les psychologues et professionnels paramédicaux pourront participer aux activités de formation du DSPP.

La notion de suivi partagé dans le cadre de cette expérimentation, n'est pas un suivi et un traitement au long cours, par le psychiatre du dispositif, du patient mais une expertise et un accompagnement du médecin traitant dans sa pratique, au cours de la séquence de soins.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	x
Régional	
National	

CATEGORIE DE L'EXPÉRIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	x
<i>Financement innovant</i>	x
Pertinence des produits de santé	

Renseigner le tableau en annexe 2

DATE DES VERSIONS :

- V1 : 20/03/2020
- V2 : 08/06/2020
- V3 : 21/07/2020
- V4 : 22/07/2020
- V5 : 01/09/2020
- V6 : 18/09/2020
- V7 : 13/02/2021
- V8 : 19/03/2021
- V9 : 26 03 /2021
- V10 : 04/04/2021
- V 11 : 22/07/2021
- V12 : 27/07/2021
- V12bis : 24/08/21
- V12ter : 26/08/21

DESCRIPTION DU PORTEUR

Ce projet est co-porté par le CHU de Montpellier et l'URPS médecins.

Au sein du CHU de Montpellier, le Pr Purper-Ouakil, responsable médical du service de Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent est coordonnateur médical du projet, Madame Bouzaouza, Directrice de la Santé Mentale est le coordonnateur pour la direction du CHU. Le service est déjà engagé dans un travail de partenariat avec les professionnels libéraux du territoire au travers de réunions préparatoires, et les coordonnées des professionnels intéressés par la démarche figurent en annexe 1 du présent dossier.

Au niveau de l'URPS, le Dr Laruelle, médecin généraliste et le Dr Maurice Bensoussan, psychiatre libéral sont les porteurs du projet.

A noter que les professionnels libéraux déjà impliqués dans le projet seront les relais des actions de sensibilisation que mènera le DSPP vers l'ensemble des médecins libéraux, territoire par territoire.

1 CONTEXTE ET CONSTATS

1) La psychiatrie des mineurs : des besoins importants et un enjeu de prévention

Une expertise collective de l'Institut National de la recherche et de la santé médicale (Inserm) de 2002 indique qu'un enfant sur 8 souffre d'un trouble mental en France, qu'environ 5% des enfants de moins de douze ans souffrent de troubles anxieux, 1 à 2% de troubles de déficit de l'attention - hyperactivité et 0,5% de dépression.¹ Sur le plan de la consommation de soins, en 2015, sur 2 millions de patient suivis en psychiatrie hospitalière ambulatoire, 25% étaient des mineurs.²

Par ailleurs, comme le souligne le rapport du Sénat sur la psychiatrie des mineurs, « La prise en charge des mineurs répond d'abord à un **enjeu de prévention**. Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus de 50% des pathologies psychiatriques de l'adulte apparaissent avant seize ans. [...] La nécessité d'agir le plus en amont possible avec les instruments adaptés s'impose d'autant plus que, s'ils sont pris suffisamment tôt, certains troubles peuvent disparaître et l'enfant ou l'adolescent guérir. La nécessité d'agir tôt, de mettre en place un dépistage et diagnostic précoces sont ainsi primordiaux. »

2) La pédopsychiatrie : une organisation spécifique et saturée

Les structures dédiées aux enfants et aux adolescents (Centre Médico-Psychologique CMP, Centre Médico-psycho-pédagogique CMPP) sont saturées par la hausse continue de la demande, avec parfois des délais de réponse de plusieurs mois et des prises en charge dégradées.³

A cet égard, la France présente une situation paradoxalement favorable en termes de médecins psychiatres. On compte ainsi 23 ETP de psychiatres (tous mode d'exercice) pour 100 000 habitants et 9,9 ETP de psychiatres libéraux pour 100 000 habitants⁴, ce qui fait de la France l'un des pays les mieux dotés des pays de l'OCDE (en 3ème position après la Suisse et l'Islande⁵). En revanche, le nombre de pédopsychiatres est bien plus faible (9,1/100 000) et le parcours de formation, contrairement à celui d'autres pays de l'Union Européenne, est celui d'une option et non d'une spécialité à part entière⁶.

Pour autant, l'accès aux soins en santé mentale en France est marqué par plusieurs difficultés :

- **Une répartition des psychiatres libéraux inégale sur le territoire** (ROBILIARD, 2013). La cour des comptes relève ainsi que 80% des psychiatres exercent dans des villes de plus de 50 000 habitants ;

¹ Troubles mentaux – dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », Editions Inserm, 2002

² ATIH in

³ Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Rapport IGAS, Octobre 2019

⁴ RPPS, INSEE en 2016, in atlaSanté, IRDES, DRESS

⁵ Source : OCDE Stat, 2011

⁶ Signorini, G., Singh, S. P., Boricevic-Marsanic, V., Dieleman, G., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., ... & O'Hara, L. (2017). Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 715-724.

Milestone Consortium, Russet F, Humbertclaude V, et al. Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Med Educ*. 2019;19(1):204. Published 2019 Jun 13. doi:10.1186/s12909-019-1576-0

- **La vacance des postes en psychiatrie publique.** La Cour des comptes indique ainsi qu'un poste budgétaire sur cinq est vacant⁷ ;
- **Le remplacement des psychiatres** à la retraite : ainsi la part des psychiatres libéraux âgés de 55 ans et plus en 2017 est de 50,3%⁸ ;
- **Par ailleurs, la situation est particulièrement difficile à objectiver en ce qui concerne la pédopsychiatrie**, comme le souligne le Rapport de la Mission Bien-être et Santé des Jeunes : « à ce jour, la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent n'est pas une spécialité médicale distincte de la psychiatrie. De même, il n'est pas possible d'identifier de manière exacte le nombre de pédopsychiatres en formation⁹. ». Cette situation explique que les données disponibles le sont la plupart du temps pour la psychiatrie en général.

De nombreuses études confirment la saturation du système psychiatrique français public ou privé avec des **délais d'attente trop importants**. La Cour des Comptes cite un délai supérieur à un mois pour une première consultation dans 60% des secteurs de psychiatrie infanto-juvénile en 2003¹⁰. Le service public est ainsi débordé et beaucoup de psychiatres libéraux n'arrivent pas à répondre aux nouvelles demandes (Hardy Bayle & Younes, 2014) avec un délai moyen en France de 21 jours pour une consultation (Baromètre Jalma).

Concernant l'accès aux soins psychologiques, l'enjeu n'est pas celui de la démographie ou du délai d'accès, mais davantage d'un **frein financier** lié à la **non prise en charge de ces consultations par l'Assurance Maladie**. Ainsi, une étude de la DREES publiée en 2012¹¹ montre que 91% des médecins généralistes interrogés déclarent que le non-remboursement est un frein à l'accès aux psychothérapies. Pour autant, les recommandations françaises et internationales préconisent les psychothérapies comme des solutions de première intention avec une efficacité comparable aux traitements médicamenteux, notamment pour les dépressions légères à modérées et les troubles de l'adaptation.¹²

Par ailleurs, au-delà des freins financiers, le rapport IGAS « Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution »¹³ souligne également des difficultés d'adressage : « seule une minorité des patients reçus par les psychologues leur sont adressés par un médecin généraliste. Si les échanges et les relations se sont développés dans les dernières décennies, la collaboration entre médecins généralistes et psychologues reste dans son ensemble de mauvaise qualité, du fait d'une faible connaissance réciproque des rôles et compétences de chacun,

⁷ Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011

⁸ Source : RPPS in atlaSanté IRDES, DREES

⁹ Rapport de la Mission Bien-être et Santé des Jeunes, Pr Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison

¹⁰ Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011

¹¹ Source La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville, N° 810, Septembre 2012, Etudes et résultats, DREES

¹² Guide pratique à destination des psychologues cliniciens et des psychothérapeutes « Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses » Troubles en Santé Mentale d'intensité légère à modérée

¹³ Rapport IGAS, Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Octobre 2019, Dr Julien Emmanuelli, François Schelchter, page 19

acculturation qui suppose du temps et des interactions ». Ces constats sont enfin confirmés dans un nouveau rapport de la Cour des Comptes¹⁴ qui appelle à la construction d'une offre graduée dans le champ de la psychiatrie.

3) Des difficultés liées à des parcours de soins peu lisibles

Les adressages vers la pédopsychiatrie sont nombreux. La psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (PEA) peut ainsi être sollicitée directement par les parents, qui ont repéré des troubles psychiques, ou par les parents sur demande d'autres professionnels ayant fait le repérage : Education nationale, Protection Maternelle et Infantile (PMI), Aide Sociale à l'Enfance (ASE), médecins généralistes, ... Les parents sollicitent alors les dispositifs de PEA sans toujours disposer d'une bonne compréhension des motifs de l'adressage.

Par ailleurs, les familles vulnérables ont plus de difficultés à accéder à un suivi en santé mentale. L'équipe de Médecine Psychologique Enfants et Adolescents (MPEA) de Montpellier constate ainsi que les familles qui sollicitent des rendez-vous de consultation externe pour leur enfant appartiennent à des catégories socio-professionnelles plus favorisées que la moyenne contrairement aux jeunes qui sont admis en hospitalisation non-programmée qui présentent une proportion élevée d'adolescents ayant une mesure sociale ou socio-judiciaire. En effet, l'accès à un suivi en santé mentale est difficile du fait d'une capacité de mobilisation des dispositifs parfois plus faible par des familles présentant des difficultés sociales et une faible lisibilité du parcours total. Par ailleurs le non remboursement de certains actes par l'Assurance Maladie, notamment les consultations de psychologue en libéral, peuvent également constituer un frein financier à la mise en place d'un parcours en santé mentale. Le DSPP vise donc à répondre à un enjeu de meilleure lisibilité du parcours, en positionnant les médecins généralistes ou pédiatres au cœur de la prise en charge.

4) Une collaboration malaisée entre médecins généralistes et psychiatres en France

Les études montrent une **mauvaise collaboration** entre médecins généralistes et psychiatres en France. Près de 2 médecins généralistes sur 3 ne se disent pas satisfaits de leur coopération avec les psychiatres (Dumesnil, 2014). Dans la région Yvelines Sud, une étude montre que le besoin de collaboration émanant du médecin généraliste n'est satisfait que pour 35% des patients (Younes, 2005). Concernant les aspects de communication, les médecins généralistes décrivent des **difficultés d'accès aux professionnels de la psychiatrie** et les **échanges de courriers** sont rares. Les **demandes des médecins généralistes sont formulées de façon peu explicite** et les **retours d'information des psychiatres sont peu fréquents** (CNQSP, 2011 ; Kovess-Masfety, 2007 ; Mercier, 2009 ; Younes, 2005). Interrogés sur les éléments de la collaboration qui permettraient une amélioration de la prise en charge et de l'accès aux soins psychiques des patients, les médecins généralistes identifient 4 composantes : l'**adressage** de patients, le **retour d'information** sur les patients, la **demande de conseils** et la réalisation de **prise en charge conjointe** (Dumesnil, 2014).

De plus, les médecins généralistes et pédiatres libéraux sont insuffisamment concertés dans la prise en charge psychiatrique et psychologique des enfants.

¹⁴ « Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie », Rapport public thématique, Cour des Comptes, Février 2021.

5) Le Dispositif de Soins Partagé, un modèle d'organisation innovant

Ces difficultés d'accès aux soins psychiatriques et psychologiques soulignent l'inadéquation de l'organisation du système de soin actuel. (Mercier, 2009).

Devant la saturation du système psychiatrique par un trop grand nombre de malades de tous degrés de sévérité, l'OMS a validé le rôle central du médecin généraliste dans le système global de santé mentale et adopté un « modèle de soins équilibrés » (Thornicroft, 2013). Ce modèle repose sur la connexion entre les soins primaires et les soins spécialisés. L'enjeu de la prise en charge des troubles mentaux en médecine générale devient une préoccupation essentielle se traduisant dans les recommandations nationales (CNQSP, 2010) et internationales (NICE, 2011 ; RANZCP, 2014 ; APA, 2016).

Les dispositifs de soins partagés (DSP) font partie des **expériences d'amélioration de la coordination identifiées** en France et à l'étranger par la Haute Autorité de Santé dans le Guide « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrants de troubles mentaux »¹⁵.

Une revue Cochrane décrit que les DSP améliorent l'état de santé des patients jusqu'à 3 mois après le début du traitement et la satisfaction et l'adhésion aux soins jusqu'à 12 mois, notamment chez les patients déprimés (Gillies, 2015). L'amélioration de la prescription médicamenteuse des médecins généralistes est également constatée.

6) Des expérimentations françaises de DSPP s'appuyant sur des financements non pérennes

Plusieurs expérimentations de Dispositifs de Soins Partagé ont ainsi été mises en place sur le territoire national, à Créteil, Versailles et à Toulouse.

Le premier DSPP français a été mis en place dans les Yvelines Sud en 1999 et a **montré des résultats positifs en matière de collaboration**. Les médecins généralistes évaluent le DSPP comme une aide dans leur prise en charge pour 70% des patients et un lien collaboratif a eu lieu dans 91.4% des prises en charge (Hardy Bayle & Younes, 2014). A deux ans, le médecin généraliste reste le principal professionnel de la prise en charge pour plus de 70% des patients (Hardy Bayle & Younes, 2014). Certains médecins généralistes déclarent que le système offert par le DSPP a permis, à certains patients **réticents de longue date à voir un psychiatre, d'accepter une consultation** (Younes, 2008). La comparaison du délai d'accès à une consultation psychiatrique avec le DSPP par rapport à la prise en charge usuelle n'a pas été évaluée.

¹⁵ Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration, Guide, Haute Autorité de Santé Septembre 2018

La mise en œuvre de l'expérimentation de DSPP dans l'Hérault viendrait répondre aux difficultés suivantes :

- Absence de possibilité pour les médecins généralistes d'avoir un avis psychiatrique rapide pour leurs patients,
- Manque de lisibilité sur l'organisation des parcours de soins en santé mentale pour les familles, et notamment pour les plus vulnérables,
- **Absence d'incitations pour l'engagement des médecins généralistes dans une démarche de suivi partagé** : Le suivi partagé permet au médecin généraliste de solliciter le DSPP à tout moment pour une question ou pour que le psychiatre revoie le patient, et constitue un appui à la pratique du médecin généraliste. Pour autant, l'objectif de développement des compétences professionnelles des médecins généralistes nécessite l'engagement du médecin dans ces suivis partagés. En ce sens, il sera intéressant de proposer une incitation au **renforcement des bonnes pratiques professionnelles, avec la réalisation et la diffusion d'actions de formation et d'échanges interprofessionnels par le DSPP.**
- **Absence de possibilité de remboursement de consultations de psychologue** : il est proposé de prendre en charge le remboursement de séances de bilan par une psychologue, ou de séances de psychothérapie individuelles ou collectives en libéral, pour les patients qui ne justifieraient pas d'une orientation vers un psychiatre. Afin de faciliter l'entrée dans un parcours de soins en santé mentale, cette possibilité de prescription sera ouverte aux psychiatres du DSPP.

2 OBJET DE L'EXPÉRIMENTATION (RESUMÉ)

L'expérimentation consiste en la mise en place d'un dispositif innovant à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux permettant une évaluation rapide des patients âgés de 6 à 18 ans et plus, présentant des souffrances psychiques ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères, par l'équipe du dispositif puis la mise en place d'un suivi partagé et apprenant avec les médecins généralistes, ou l'orientation dans les meilleurs délais vers un suivi spécialisé, notamment en psychiatrie. Le dispositif permet également la prescription par le psychiatre du DSPP, de séances de psychologues remboursées, pour des bilans, ou du suivi (individuel ou collectif).

Le dispositif n'a pas vocation à assurer des soins au long cours. Il intervient pour des besoins ponctuels ne s'inscrivant pas dans un projet thérapeutique de longue durée et en substitution de consultations ou soins hospitaliers inadéquats. Le dispositif a donc vocation à ne s'adresser qu'à un public bien ciblé en matière de soins psychiques et peut s'adresser notamment à certains jeunes de la protection de l'enfance. »

Il s'inscrit ainsi dans une logique de graduation de l'offre qui peut être résumée à travers le tableau suivant :

Besoins / ressources	Soins primaires		DSPP / Occitadys	Soins spécialisés			
	Généraliste, psychologue, intervenant de 1 ^{ère} ligne	Appui d'un psychiatre libéral ou d'un CMP	DSPP / Occitadys	Ambulatoire psychiatre libéral, CMP/CMPP, Consultations hospitalières	Hospitalisation de jour, programmes de TCC	Hospitalisation courte	Hospitalisation de durée courte à moyenne
Troubles de l'adaptation / détresse psychologique	X	X	X				
Symptômes anxieux légers	X	X	X				
Troubles anxieux modérés à sévères				X			
Troubles dépressifs ou anxieux, risque suicidaire à moyen/long terme					X		
Symptômes dépressifs légers	X	X	X				
Troubles dépressifs modérés à sévères				X			
Evaluation et premiers soins pour états de crise / états psychotiques aigus						X	
Troubles dépressifs / anxieux sévères avec idées suicidaires							X
États psychotiques							X
Troubles du comportement alimentaires légers à modérés				X			
Troubles du comportement alimentaire avec critères d'hospitalisation de la HAS							X
Difficultés relationnelles avec les pairs	X	X	X				
Difficultés relationnelles intra-familiales	X	X	X				
soins post – évaluation ou post-hospitalisation (troubles du comportement alimentaire, troubles anxieux/dépressifs modérés à sévères, situations à haut risque de transition psychotique..)					X		
Troubles du neuro-développement en phase stable ou en coordination avec soins spécialisés	X	X	X				
Troubles du neurodéveloppement en phase d'évaluation ou pour suivi thérapeutique hospitalier				X			
Troubles du neurodéveloppement dans le cadre de soins avec objectifs spécifiques					X		

Innovation organisationnelle

La principale innovation organisationnelle proposée par le DSPP consiste en la **mise en place d'une équipe, dédiée à la régulation et aux liens entre les équipes hospitalières, les psychiatres libéraux les médecins généralistes et les pédiatres libéraux au sein du territoire de l'inter secteur de pédopsychiatrie avec une extension par étapes au niveau territorial**. Cette équipe contribue au décloisonnement ville/hôpital dans la mesure où elle pourra être composée de psychiatres hospitaliers et libéraux.

Les services proposés par cette équipe sont ainsi :

- Un appui au médecin généraliste par téléphone par le coordinateur du DSPP et un psychiatre du DSPP si besoin, pour préciser la stratégie thérapeutique,
- Selon les situations, le projet de soins défini après l'évaluation comprend :
 - o **L'orientation du patient** par le DSPP vers un suivi adapté dans les meilleurs délais,
 - o **La mise en place d'un suivi partagé** entre le médecin généraliste et le DSPP (possibilité pour le médecin généraliste de poser ses questions sur la prise en charge au DSPP, et d'organiser des consultations du psychiatre du DSPP),
 - o En fonction des besoins des patients, **la mise en place de consultations de psychologues**.
- **L'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes et des pédiatres**, par la participation à des temps de formation organisés par le DSPP, et par des échanges tout au long de l'évaluation et du suivi par le DSPP (entretien psychiatre/MG, courrier psychiatre/MG, entretiens téléphoniques réguliers).

L'ensemble du dispositif DSPP s'appuie et met en œuvre les recommandations de la Haute Autorité de Santé « Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration, Guide, haute Autorité de Santé Septembre 2018 ».

Innovation en termes de financement

- L'évaluation et la prise en charge par le DSPP sont couvertes financièrement par **un forfait par patient sur 1 an**. Ce forfait permet un paiement à l'épisode de soins des interventions d'une équipe et englobe les coûts suivants :
 - o Le temps d'échange entre les médecins généralistes/pédiatres libéraux et le coordonnateur du DSPP,
 - o Le temps d'échanges entre les médecins généralistes/pédiatres libéraux et les psychiatres du DSPP (libéraux ou hospitaliers),
 - o Les consultations d'évaluation et de suivi assurées par les psychiatres,
 - o Le fonctionnement du DSPP.

- Un **deuxième forfait (forfait 2)**, sur prescription du psychiatre du DSPP, inclut le remboursement de 3 séances de psychologues en libéral pour un bilan. A moyen terme, et après une première évaluation de ce fonctionnement, la possibilité sera accordée aux médecins généralistes adhérents du DSPP de prescrire ce second forfait, sur validation du psychiatre du DSPP. Afin que le système soit incitatif en termes de montée en compétences des médecins généralistes, cette possibilité sera conditionnée à la participation des médecins généralistes aux formations du DSPP (en vidéo ou en présentiel, à raison de plusieurs formations par an (ponctuées par un quizz).
- Un **troisième forfait**, potentiellement cumulatif au forfait 2 sur prescription du psychiatre du DSPP, inclut le remboursement de 5 séances de psychothérapies individuelles (à renouveler si besoin). Chaque séance est d'une durée d'1h00 dont 45 minutes de consultation et 15 minutes de travail de liaison avec les partenaires et la famille et de renseignement du dossier patient.
- Un **quatrième forfait**, potentiellement cumulatif au forfait 2 sur prescription du psychiatre du DSPP, et prenant la forme de séances de psychothérapies collectives (10 séances) à renouveler si besoin. La durée de chaque séance est de 1h 15 dont 15 minutes d'accueil, 45 minutes de travail de groupe et 15 minutes pour un travail de liaison avec les familles. Pour être éligibles au forfait DSPP, il est nécessaire que les thérapies soient basées sur des données probantes correspondant aux indications retenues (troubles internalisés légers, troubles de l'adaptation).

Le renouvellement des séances par enfant est possible dans le respect de l'enveloppe globale. Une évaluation des besoins sera réalisée à 6 mois afin de rééquilibrer nos prévisions.

3 OBJECTIFS

— Objectifs stratégiques

L'objectif stratégique de cette expérimentation est d'améliorer la prise en charge de la santé mentale de l'enfant ou de l'adolescent, par l'amélioration des parcours de santé et une meilleure collaboration entre les médecins généralistes/pédiatres libéraux, équipes spécialisées de PEA et psychiatres libéraux.

En termes de santé publique :

- Améliorer la prise en charge des enfants et adolescents de 6 à 18 ans présentant des souffrances psychiques et des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères

En termes d'efficience :

- Mettre le médecin traitant (médecin généraliste et ou pédiatre libéral) au centre de l'accompagnement et faciliter les liens entre les médecins traitants (médecins généralistes, pédiatres libéraux) et psychiatres (hospitaliers et libéraux) et entre ville/hôpital, permettant une réduction des dépenses liées aux ruptures de parcours
- Diminuer les adressages non pertinents vers la psychiatrie hospitalière et fluidifier la file active des patients du secteur

— Objectifs opérationnels

Les objectifs opérationnels de l'expérimentation sont :

- 1 D'améliorer l'état de santé des patients de 6 à 18 ans présentant une souffrance psychique et de troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères**
- 2 D'améliorer l'accès aux soins de santé mentale, notamment pour les familles vulnérables**
- 3 D'améliorer les coopérations entre médecins généralistes/pédiatres libéraux et psychiatres libéraux et hospitaliers par la promotion d'échanges collaboratifs**
- 4 D'améliorer la qualité et la pertinence de l'adressage vers la filière psychiatrique de secteur ou libérale**
- 5 D'améliorer la formation des médecins généraliste et pédiatres libéraux**

4 DESCRIPTION DU PROJET

— Modalités d'interventions et d'organisation proposées (services/parcours/outils)

Le Dispositif de Soins Partagés en Psychiatrie est constitué d'une équipe coordonnée par le service MPEA1 et composée de psychiatre (créneaux dédiés de psychiatre hospitalier ou en libéral en partenariat avec l'URPS) et d'un coordinateur.

Afin d'obtenir une évaluation psychiatrique rapide du patient et une aide à l'orientation vers le professionnel adapté, le médecin traitant sollicite le DSPP. En fonction de l'évaluation, le DSPP peut proposer un suivi partagé entre le médecin généraliste traitant et le DSPP. Le médecin généraliste traitant reste au centre de l'accompagnement et peut solliciter à tout moment le DSPP pour une question ou pour une nouvelle évaluation de la situation du patient (consultations psychiatriques assurées par le DSPP). L'orientation vers un suivi partagé par le médecin généraliste sera accompagnée d'une exigence de montée en compétences des médecins généralistes et pédiatres libéraux (par le biais de formations en distanciel ou présentiel, et à terme, participation au DIU du CHU de Montpellier).

Le DSPP peut également orienter le patient vers un suivi spécialisé : il s'appuie sur sa connaissance des ressources du territoire pour faciliter les orientations. Il poursuit également un objectif d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes, pédiatres et psychologues libéraux via des formations et les échanges collaboratifs tout au long de la prise en charge.

Les professionnels du département de PEA peuvent également orienter vers le DSPP les patients souffrant de troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères, dont la prise en charge pourrait être assurée par le médecin généraliste, avec l'appui du DSPP.

En dernier lieu, le psychiatre du DSPP peut prescrire des consultations de psychologue en libéral.

a. Description du DSPP

L'équipe du DSPP est composée de psychiatres hospitaliers et/ou libéraux (partenariat URPS) et d'un coordinateur.

En outre, au titre de l'accompagnement du projet, un poste de chef de projet sera financé sur du budget FIR pour de l'ingénierie de projet.

b. Composition de l'équipe du DSPP

L'équipe du DSPP est composée des différents professionnels suivants :

- Un pédopsychiatre responsable de la plateforme,
- Un coordinateur paramédical
- Un chef de projet

Le rôle joué par chaque professionnel peut être précisé de la manière suivante :

- **Rôle du pédopsychiatre responsable de la plateforme :**

- Articulation avec les dispositifs et partenaires externes (psychiatre, médecins généralistes, pédiatres, psychologues)
- Articulation avec les structures participantes et coordination publique
- Management de la structure du DSPP
- Consultation d'évaluation et consultations dans le cadre du suivi partagé
- Participation aux réunions pluriprofessionnelles
- Mise à jour d'un annuaire des médecins généralistes, pédiatres, psychiatres et psychologues libéraux collaborant avec le DSPP
- Echanges téléphoniques avec les médecins généralistes et pédiatres libéraux
- Consultations d'évaluation et de suivi dans le cadre du DSPP
- Rédaction du Projet Personnalisé de Soins et du courrier à destination des médecins généralistes et pédiatres libéraux
- Temps d'échanges avec le médecin généraliste tout au long du parcours au sein du DSPP
- Participation à la conception des supports et modules de formation à destination des médecins et psychologues libéraux
- Animation des temps de formations dédiés aux médecins généralistes et pédiatres libéraux

- **Rôle du coordinateur paramédical :**

De profil infirmier – infirmier en pratique avancée - ou psychologue, il est plus particulièrement en charge de la réalisation des missions suivantes :

- Premier entretien avec le médecin généraliste
- Premier entretien avec le patient
- Participation aux réunions pluridisciplinaires
- Lien avec le médecin généraliste tout au long du suivi partagé
- Lien avec le patient en attente de l'orientation
- Gestion des dossiers patients
- Gestion des prises de rendez-vous et des emplois du temps
- Rédaction des rapports d'activité semestriels
- Case management
- Interlocuteur des familles en cas de réclamations et fait le lien avec l'équipe DSSP et la direction des usagers si besoin
- Organisation en lien avec la direction de la qualité l'analyse des événements indésirables et veille à la mise en œuvre des actions correctives.

Le coordonnateur a donc un rôle opérationnel "terrain" dans la prise en charge et la coordination des soins auprès de l'enfant et de sa famille.

- **Rôle du chef de projet**

Les missions du chef de projet pourraient enfin prendre la forme suivante :

- Préparation des organisations afin que l'expérimentation puisse être opérationnelle dès la validation du projet par le ministère et l'ARS, en lien avec les acteurs de terrain et la direction en charge du projet.

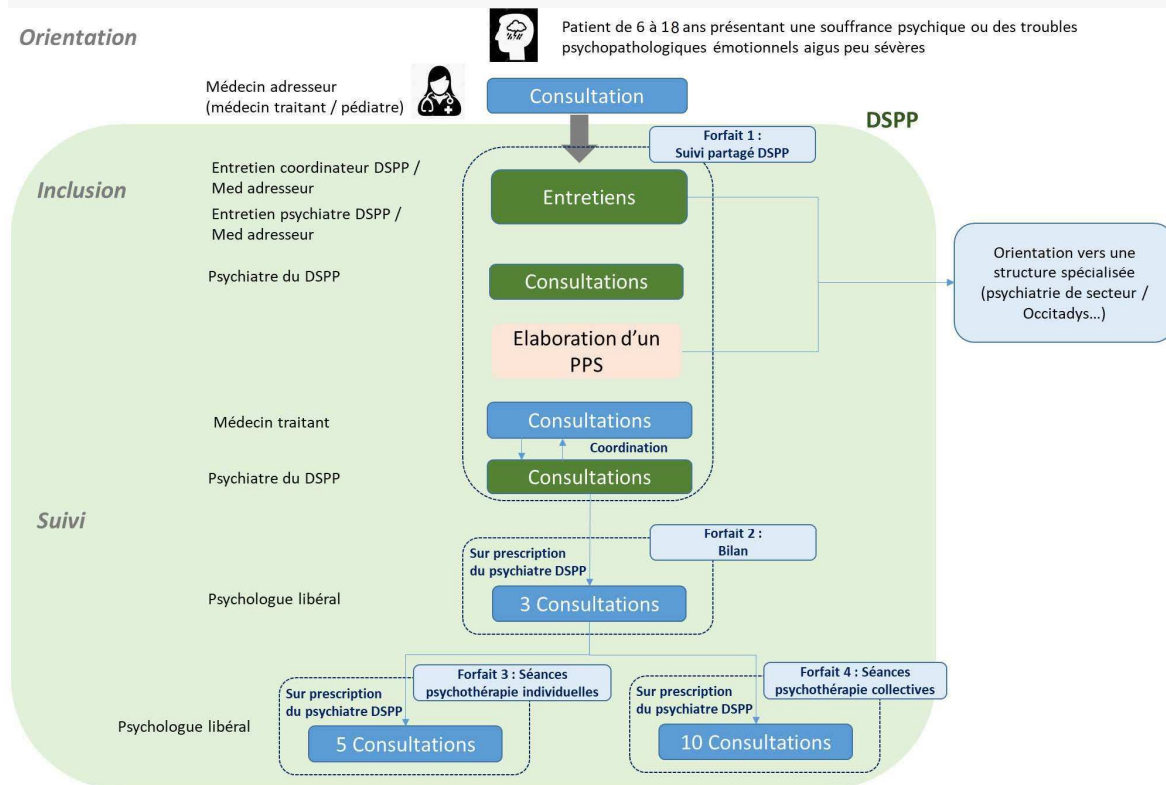
- Pilotage opérationnel et territorial de la plateforme en assurant le lien avec la médecine de ville et les autres professionnels libéraux volontaires, afin de préparer le socle de l'expérimentation, en lien avec le pédopsychiatre en charge de la plateforme DSPP.
- Conception des outils d'évaluation et de suivi, réalisation de l'évaluation et production des rapports d'évaluation
- Contribution à la réalisation des modules de formation en e-learning
- Veille au respect des objectifs de l'expérimentation en termes de volume de patients, et de réactivité vis-à-vis des professionnels libéraux
- Veille à la cohérence des parcours des bénéficiaires de la plateforme et de l'engagement de chacun dans le projet de territoire.
- Pilotage opérationnel territorial de la plateforme et contribution au pilotage stratégique

Le chef de projet a donc un rôle d'organisation de la mise en place de l'expérimentation et de ses outils, de promotion du dispositif auprès des professionnels de santé et partenaires et du suivi de sa mise en œuvre.

c. Le parcours du patient

Le parcours du patient se déroule selon les modalités suivantes :

Schéma a. Parcours du patient



Légende

- Consultations assurées par des professionnels libéraux ou hospitaliers
- Consultations assurées par des professionnels du DSPP
- Temps de coordination entre professionnels du DSPP

1. Repérage du patient

Objectif :

L'adressage d'un patient vers le DSPP est réalisé par le pédiatre ou médecin généraliste traitant (appelé médecin adresseur dans la suite du déroulé) du patient, quel que soit son mode d'exercice, ou à défaut son remplaçant ou un autre pédiatre ou médecin généraliste.

Lorsqu'il identifie des difficultés liées à un patient présentant une souffrance psychique ou des troubles psychopathologiques, celui-ci peut adresser vers le DSPP. L'inclusion dans le dispositif n'est donc pas conditionnée à un niveau de sévérité mais plutôt à l'expression d'une demande par un professionnel libéral. La plateforme DSPP a pour mission d'orienter et d'apporter son expertise aux médecins adresseurs afin qu'ils puissent prendre en charge les patients à leur niveau dès lors qu'ils n'ont pas besoin d'une prise en charge par un pédopsychiatre.

Une explication du parcours à la famille sera réalisée par le biais du médecin traitant (médecin généraliste et/ou pédiatre).

Le repérage du patient se fait au cours d'une consultation de médecin généraliste ou pédiatre. Le médecin présente le dispositif DSPP au patient et à sa famille et recueille l'accord oral du représentant légal du patient pour la transmission d'une demande au DSPP.

Les enfants déjà adressés ou pris en charge par les services de pédopsychiatrie seront inclus dans le DSPP après accord de leur médecin traitant afin que ceux qui relèvent du DSPP soient orientés vers leur médecin traitant si ce dernier est d'accord pour participer à ce dispositif.

Le médecin ou professionnel du service de pédopsychiatrie hospitalière contacte le DSPP :

- Par le numéro de téléphone
- Par mail

L'inclusion du patient dans le DSPP est décidée par le médecin adresseur et le DSPP après le premier filtre de la coordinatrice du DSPP puis une validation du psychiatre en réunion de staff DSPP. Après cette étape, la demande est incluse dans le DSPP, ce qui déclenche la prise en charge forfaitaire pour une période de 1 an, sur le forfait adéquat.

Mise en œuvre opérationnelle :

Le médecin adresseur contacte le DSPP via un numéro unique ouvert tous les jours du lundi à vendredi de 9 heures à 18 heures ou une adresse mail. La réponse est assurée par la coordinatrice du DSPP, qui a un temps partagé avec le secrétariat du MPEA 1.

La coordinatrice du DSPP reçoit l'appel du médecin adresseur – ou le mail – et reprend contact avec lui dans les 24 h ouvrables :

- Elle demande les renseignements administratifs du patient : nom, prénom, date de naissance, coordonnées (adresse et numéro de téléphone),
- Elle réalise l'admission du patient au secrétariat du DSPP,
- Elle recueille les informations cliniques,
- Elle informe le psychiatre du DSPP

2. Evaluation et suivi partagé du patient

Objectifs

Le DSPP permet une évaluation psychiatrique rapide pour les patients de 6 à 18 ans présentant une souffrance psychique ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères.

Comme indiqué sur le schéma ci-dessus :

Les patients présentant des troubles du neurodéveloppement au premier plan ne sont pas inclus dans le dispositif et sont orientés vers une structure adaptée :

- Troubles du langage et des apprentissages de niveau 2 au sens du référentiel HAS : dispositif TSLA porté par le réseau régional Occitadys,
- Autres TND peu sévères à modérées : plateforme PCO,
- TND sévères : consultations hospitalières des filières spécialisées de pédopsychiatrie et centre de ressources troubles sévères des apprentissages (CRTLA) (niveau 3).

Les patients qui relèvent d'une prise en charge psychiatrique sont orientés vers les structures spécialisées (CMP, hôpital de jour, hospitalisation complète).

En fonction de la situation, les patients pourront être orientés vers le secteur médico-social (dispositif ITEP, IME), sous couvert de l'examen du dossier de l'enfant par la MDPH.

L'évaluation comprend systématiquement un entretien téléphonique entre le médecin adresseur et la coordinatrice. A la suite de cet entretien, la coordinatrice décide ou non d'orienter le médecin adresseur sans délai vers un entretien téléphonique avec le psychiatre du DSPP (hospitalier ou libéral).

A ce stade, l'échange téléphonique peut être suffisant pour permettre une orientation, si une prise en charge spécialisée s'avère nécessaire, notamment en psychiatrie hospitalière.

Si un suivi complémentaire s'avère nécessaire, le psychiatre du DSPP prévoit une consultation d'évaluation avec le patient et son représentant légal.

En fonction de la situation, le psychiatre peut être amené à effectuer d'autres consultations dans le cadre du suivi partagé DSPP/Médecin généraliste traitant. Il peut également être sollicité par le médecin adresseur tout au long du suivi partagé.

Dans tous les cas, la prise en charge par le DSPP donne lieu à l'élaboration d'un PPS et la rédaction d'un courrier type au médecin généraliste traitant.

Par ailleurs, il est à noter que les consultations assurées par le DSPP pourront être réalisées en utilisant les outils de télémédecine (téléconsultations), en fonction des souhaits des patients.

Mise en place d'un PPS et échange avec le Médecin Généraliste traitant

Suite à cette phase d'évaluation, le médecin psychiatre rédige un projet de soins personnalisé. Un courrier à caractère didactique, élaboré sur le modèle de la recommandation MG-PSY écrite par le Collège National pour la Qualité des Soins en Psychiatrie – CNQSP- et labellisé par la HAS est transmis au médecin généraliste traitant. En l'absence de médecin traitant, ce courrier est transmis au médecin adresseur. Afin de simplifier au maximum la transmission d'informations entre professionnels, un formulaire reprenant les principales catégories du courrier est édité sur le logiciel DxCare, ce qui permet de faciliter le remplissage du document par le psychiatre.

Il est ensuite transmis numériquement aux médecins traitants. En fonction des situations, des entretiens téléphoniques entre le psychiatre et le médecin traitant peuvent également avoir lieu. Ces échanges permettent aussi un relai organisé aux professionnels qui vont assurer le suivi sur le plus long terme et notamment le médecin traitant, lors de la sortie du dispositif.

3. Mise en place de séances de consultations par un psychologue libéral ou psychothérapeute

Si les partenaires du DSPP en identifient le besoin, le psychiatre (et à moyen terme, les pédiatre/médecins généralistes)) pourront prescrire des consultations de psychologue en libéral, pour des séances de bilans (3 séances- forfait 2) et/ou de psychothérapie individuelle (5 consultations individuelles -forfait 3) et/ou collective (10 consultations collectives – forfait 4). Dès lors qu'une décision est prise (pédopsychiatre et MG) de prescrire des séances auprès d'un psychologue, le patient est orienté vers un professionnel du dispositif. A l'issue des séances de psychologie, une évaluation et un compte rendu seront transmis par le psychologue au MG et au DSPP. En fonction des conclusions du psychologue, un échange pluridisciplinaire pourra avoir lieu lors d'un staff.

L'intervention des psychologues auprès de l'enfant ou de l'adolescent s'inscrira dans la gradation suivante :

- Niveau 1 : le médecin traitant (médecin généraliste ou pédiatre) assure le suivi du patient et prescrit un forfait de prise en charge psychologique prévu dans le cadre des dispositifs de prise en charge psychologique en vigueur (PsyEnfantsAdos, Mesure 31 du Ségur de la santé permettant le renforcement en psychologues en Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et Centres de Santé (CdS)...) pour des patients présentant des troubles légers à modérés,
- Niveau 2 : le médecin traitant mobilise le DSPP pour une situation qui nécessite un avis d'un spécialiste et un appui des équipes en santé mentale. Le psychiatre du DSPP peut prescrire un forfait de bilan de psychologique, un forfait de séances de psychothérapie en prise en charge individuelle ou collective prévu dans le cadre du DSPP. »

4. Mission de formations aux bonnes pratiques professionnelles

L'objectif d'amélioration des pratiques professionnelles des médecins généralistes et pédiatres est assuré par plusieurs moyens :

- Pour chaque patient orienté, le médecin adresseur bénéficie d'un entretien avec la coordinatrice du DSPP, puis des échanges numériques avec le psychiatre du DSPP, sur la base d'un courrier-type après la consultation du psychiatre, qui poursuit un but d'échange à visée collaborative, ainsi que des échanges téléphoniques possibles tout au long du suivi. Ces différents échanges permettent au médecin adresseur d'avoir des réponses concrètes aux situations individuelles de chaque patient
- Par ailleurs, le DSPP va réaliser des modules de formation en s'appuyant sur la réalisation de vidéos ou de modules en présentiel qui seront diffusés à l'ensemble des partenaires du réseau et permettront une montée en compétence progressive des professionnels. Le contenu sera orienté sur le repérage des principaux troubles psychopathologiques de l'enfant d'âge scolaire et sur les bases de la relation thérapeutique et des informations à jour sur les données probantes en psychiatrie.

Ces séquences de formation reprendront les principes de l'adaptative learning, avec des séquences en distanciel ou en présentiel, puis des auto-évaluations des acquisitions. Les modules de formations qui seront élaborés pour les MG seront proposés aux psychologues qui feront partie intégrante des partenaires du dispositif.

- En outre, le CHU de Montpellier a pour projet de développer à moyen-terme un Diplôme Inter-Universitaire sur les troubles du comportement et des émotions qui pourra offrir un complément de formation aux membres du DSPP.

d. Les outils

Dans le cadre du déploiement de l'expérimentation, le DSPP et ses partenaires étudient une solution en deux temps :

- **Dans un premier temps, le développement d'un dossier médical spécifique au DSPP dans le logiciel du CHU de Montpellier (Dxcare)** afin de recueillir l'ensemble des informations nécessaires à la prise en charge des patients. Cette utilisation du logiciel existant permettrait d'assurer la transition jusqu'au déploiement de la solution E-parcours (cf. ci-dessous).
- La région Occitanie a lancé un appel d'offres dans le cadre d'E-parcours qui prévoit le déploiement d'un bouquet de services. Cette solution permettra de développer les outils suivants :
 - Outil de coordination
 - Outil de plan personnalisé de santé
 - Messagerie sécurisée
 - Agenda partagé
 - Un outil de visualisation des plages de consultation

Le DSPP et ses partenaires envisagent d'utiliser ces services une fois qu'ils seront livrés. Dans ce cadre, un investissement supplémentaire ne semble pas nécessaire.

- **Concernant la messagerie sécurisée**, l'expérimentation pourra s'appuyer sur Médimail, qui est une messagerie sécurisée agréée MSSanté
- **L'expérimentation s'appuiera également sur des outils de télémédecine pour les consultations entre les psychiatres du DSPP et les patients, à chaque fois que les patients le souhaiteront.**

e. Les partenariats

- **Articulation avec les dispositifs sanitaires spécifiques** : le DSPP n'a pas pour mission de réaliser des prises en charge au long cours, ni à proposer des prises en charges spécialisées. Certaines demandes sont ainsi réorientées vers des dispositifs spécifiques (CMP, Occitadys).
- **Articulation avec l'Education Nationale, la Protection Maternelle et Infantile, l'Aide Sociale à l'Enfance et la Protection Judiciaire de la Jeunesse** : l'ensemble de ces institutions sont en situation de proposer aux représentants légaux une orientation vers la pédopsychiatrie hospitalière. Des temps de communication permettront de les informer de l'existence du DSPP. Par ailleurs, si ces institutions sont parties prenantes d'une situation suivie par le DSPP, le DSPP s'engage à assurer la coordination avec les professionnels mobilisés.

- **Articulation avec les CPTS** : l'organisation sanitaire du DSPP préfigure une des modalités possibles des communautés professionnelles des territoires de santé (CPTS) telles que prévues dans la loi de santé. Par ailleurs, le DSPP pourra s'appuyer sur les CPTS afin de recruter des médecins généralistes, pédiatres et psychologues intéressés pour intégrer le dispositif, dans le cadre de son déploiement territorial.
- **Articulation avec les PTSM** : le DSPP s'appuiera sur le Projet Territorial de Santé Mentale en cours de finalisation.
- **Articulation avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination** : Le DSPP est un dispositif de régulation et d'aide à l'évaluation spécialisée, mobilisant de l'expertise médicale et psychologue afin de réaliser des diagnostics. En ce sens, les modalités de son articulation avec les Dispositifs d'Appui à la Coordination seront à préciser, dès leur mise en place dans les territoires. Le DSPP pourra ainsi à terme constituer une structure spécialisée au sein de la DAC.

— Population Cible

a. Critères d'inclusion

- Adressage par le médecin traitant ou le pédiatre du patient, ou à défaut son remplaçant par un autre médecin généraliste ou pédiatre
- Patient de 6 à 18 ans
- Patient présentant une souffrance psychique ou des troubles psychopathologiques émotionnels aigus peu sévères

Les critères sont volontairement larges afin de permettre une réponse exhaustive à toutes les difficultés rencontrées par les médecins adresseurs dans le suivi des patients présentant une souffrance psychique ou un trouble mental léger à sévère.

b. Critères d'exclusion

Le premier critère d'exclusion est le refus du représentant légal de l'enfant d'une orientation vers le DSPP, son accord étant systématiquement demandé par le médecin généraliste ou le médecin pédiatre en amont de l'orientation.

Les patients présentant un Trouble du Neurodéveloppement sont orientés vers le dispositif TSLA porté par le réseau Occitadys ou les consultations de pédopsychiatrie, selon le degré de gravité.

c. Critères d'orientation

Après la première évaluation par la coordinatrice et le médecin psychiatre, une partie des patients peut être orientée. En fonction de la problématique, l'adressage se fera en psychiatrie (CMP, Hôpital de jour ou hospitalisation complète), vers le médico-social (dispositif ITEP, IME), ou vers un suivi en libéral.

Le forfait est déclenché à partir de la validation de la demande par le coordonnateur et le médecin psychiatre du DSPP, qui constitue l'acte générateur, et est en cours pour une période de 1 an maximum.

— Effectifs concernés par l'expérimentation

L'expérimentation du DSPP est conçue pour couvrir l'ensemble du département de l'Hérault de manière progressive.

L'expérimentation se déploiera dans un premier temps sur Montpellier Ville et les inter secteurs 1 (Montpellier Littoral : Gallargues, La Grande Motte et Montpellier Lunel : Lunel, Castries, Castelnaud) et 2 (Montpellier Nord Est : Claret, Saint Martin de Londres, Clapiers), dont la file active est constituée de 1 000 enfants de 6 à 18 ans.

L'objectif est ensuite d'élargir progressivement afin de couvrir l'ensemble du département de l'Hérault à N+4. Cela correspondrait à 2 250 enfants.

D'après les estimations réalisées sur la file active de l'inter secteur de l'hôpital Saint-Eloi, il apparaît que 15% des enfants seraient éligibles au DSPP.

En prenant cette hypothèse, le DSPP pourrait inclure dans le cadre d'une montée en charge, une cible de 325 enfants à N+4, et 1 185 enfants sur l'ensemble de l'expérimentation.

Par ailleurs, le modèle table sur une augmentation de la file active de Montpellier-Ville + inter secteur 1 Hérault (Montpellier Littoral et Montpellier Lunel) et Montpellier Ville + inter secteur 2 Hérault (Montpellier Nord Est). En effet, sur les années N et N+1, la file active initiale sera constituée des 6-18 ans suivis en Médecine Psychologique de l'Enfant et de l'Adolescent (MPEA), ce qui correspond à 500 nouveaux patients par an.

A moyen terme, l'objectif du DSPP est de pouvoir prendre en charge des enfants qui ne sont actuellement pas suivis en MPEA, présentant des troubles plus légers et orientés directement par les médecins généralistes, d'où une augmentation de la file active à partir de N+2 sur les deux premiers territoires de déploiement, correspondant à l'implantation historique du DSPP.

Si l'objectif est de poursuivre la même augmentation sur les inter secteurs de Frontignan, Mèze, Sète et de Béziers, la mobilisation du DSPP par les médecins généralistes de ces deux territoires ne sera possible qu'à la condition d'implanter des psychiatres « relais », affiliés au DSPP. Cela constitue bien un objectif de long terme, mais ne laisse pas envisager une augmentation similaire de la file active de ces deux inter secteurs entre N et N+4.

Sur la file active de l'expérimentation du DSPP, 80 % des enfants seraient éligibles à un bilan psychologique et 75 % à un suivi psychologique dont 80 % par 5 séances individuelles et 20 % par 10 séances collectives. Il s'agit de la durée habituelle des programmes de thérapies cognitivo-comportementales.

Couverture	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Montpellier – Ville + Inter secteur 1 Hérault (Montpellier Littoral et Montpellier Lunel)	500	500	650	650	700	
Montpellier Ville + Inter secteur 2 Hérault (Montpellier Nord-Est)	500	500	650	650	700	
Inter secteur_ Frontignan Mèze et Sète	0	0	200	200	300	
Inter secteur de Béziers	0	0	250	500	550	
Total enfants couverts	1 000	1 000	1 750	2 000	2 250	
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75 ¹⁶	225	260	300	325	1185
Total enfants éligibles au bilan psychologue (80%) forfait 2	60	180	208	240	260	948
Total enfants éligibles au suivi psychologue (80% des patients ayant bénéficié du forfait 2) forfait 3	48	144	166	192	208	758
Total enfants éligibles au suivi psychologue (20% des patients ayant bénéficié du forfait 2) forfait 4	12	36	42	48	52	190

Une évaluation sera menée à moyen terme afin de repérer le nombre d'enfants qui pourraient être orientés annuellement par la psychiatrie de secteur vers le DSPP, et pourrait ainsi permettre d'augmenter la file active.

Un déploiement progressif sur l'ensemble du département de l'Hérault



Intersecteur 2 : Montpellier Nord-Est

Intersecteur 1 : Montpellier Lunel et Montpellier Littoral à partir de N

Intersecteur Frontignan Mèze et Sète

Intersecteur de Béziers

Déploiement à partir de l'année N

Déploiement à partir de l'année N + 2

Déploiement à partir de l'année N + 3

¹⁶ L'hypothèse de déploiement du DSPP s'appuie sur l'inclusion moyenne de 15% de la file active de l'inter secteur dans le DSPP, à l'exception de la première année de déploiement où le taux d'inclusion sera inférieur de moitié (7,5%) dans la mesure où il s'agit d'une année de mise en place du dispositif. Un rattrapage est donc opéré les années suivantes pour atteindre la cible moyenne de 15% sur 5 années.

— Professionnels concernés dans la mise en œuvre de l'expérimentation

Médecins généralistes et pédiatres libéraux

Les médecins généralistes et pédiatres qui travaillent avec le DSPP sont identifiés par l'équipe du DSPP, qui constitue un annuaire des médecins généralistes et pédiatres libéraux.

En cas de généralisation du dispositif, il pourrait être envisagé de proposer une possibilité de prescription de séances de psychologues par les pédiatres et médecins généralistes, après validation de la prescription par le DSPP. Afin de proposer un mécanisme incitatif en termes de montée en compétences des professionnels, cette capacité de prescription sera conditionnée dans un premier temps à la participation à une formation incluant plusieurs sessions en présentiel ou par support vidéo ponctuées par un quizz, et à moyen terme, par la participation à un DIU dont la réalisation est un projet du CHU de Montpellier.

Psychologues libéraux

Les psychologues libéraux pouvant mettre en œuvre le forfait 2 et 3 du DSPP sont identifiés par l'équipe du DSPP, qui constitue un annuaire des psychologues libéraux intégrés dans l'expérimentation et un descriptif de leurs pratiques de travail (type de psychothérapie mises en œuvre, pratiques de séances individuelles ou collectives). Au démarrage, l'expérimentation s'appuiera sur le réseau de psychologues sélectionnés par le DSPP.

Les psychologues inclus dans le dispositif seront retenus en fonction de leurs formations et de leur expérience dans la prise en charge des enfants, notamment la pratique de bilans et de psychothérapies basées sur des données probantes.

A moyen terme, il pourra être envisagé de conditionner la participation des psychologues au DSPP au suivi du DIU du CHU de Montpellier, afin de garantir leur connaissance en matière de troubles psychopathologiques chez les enfants.

Le bulletin d'adhésion prévu en annexe de la convention entre l'assurance maladie et le porteur matérialisera l'engagement du psychologue au dispositif.

— Terrain d'expérimentation

L'expérimentation se déploiera sur le périmètre départemental.

En fonction des caractéristiques des territoires, il pourra être décidé de créer des équipes de DSPP directement au sein du service en charge de l'inter secteur, de s'appuyer sur l'équipe du DSPP du MPEA de Saint-Eloi ou encore de s'appuyer sur des psychiatres libéraux. Les scénarios de déploiement seront arbitrés en lien avec les équipes d'inter secteurs et les acteurs concernés et prendront en compte les dynamiques territoriales, notamment l'émergence des CPTS. Les outils de télémédecine seront proposés aux patients afin de proposer des téléconsultations avec l'équipe du DSPP, chaque fois que cela sera jugé pertinent par les patients et leurs responsables légaux.

La première année, il est proposé de s'appuyer sur les médecins généralistes, pédiatres et pédopsychiatres connus de l'équipe de l'intersecteur de MPEA de Saint-Eloi.

Par ailleurs, le déploiement s'appuiera également sur des actions de communication auprès des PMI, de l'Éducation Nationale, des CPTS, des psychologues libéraux afin de les informer de l'existence du dispositif et de son fonctionnement. Ces actions utiliseront les moyens de communication existants (newsletter de la CPAM, URPS, ARS...)

— Durée de l'expérimentation

Le déploiement de l'expérimentation est sur 5 ans

- Une première phase de déploiement autour de Montpellier Ville, permettant de mettre en œuvre l'organisation et le modèle de financement (N – N+2)
- Une seconde phase de déploiement territorial progressive, qui s'appuiera sur un intersecteur par an (N+2-N+5)

a. Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation

Phase préparatoire : constitution du réseau et organisation des formations (durée : 6 mois)

Phase 1 : Mise en œuvre de l'organisation et du modèle de financement (N – N+2)

Phase 2 : Déploiement territorial progressif (N+2 – N+5)

— Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Le **pilotage opérationnel du DSPP** sera assuré par :

- Un comité opérationnel composé des porteurs du projet (CHU de Montpellier, URPS) ainsi que des partenaires du projet (psychologues libéraux notamment) se tiendra deux fois par an afin de suivre l'activité et l'avancement du projet de DSPP.

La composition de ce comité opérationnel intégrera des représentants de l'ARS et des représentants des usagers.

Une **instance régionale** associant l'ARS, l'Assurance Maladie ainsi que les promoteurs retenus aura pour mission d'assurer le suivi de la mise en œuvre et de l'avancement des projets article 51, deux fois par an.

5 FINANCEMENT DE L'EXPÉRIMENTATION

1. Modèle de financement

Le DSPP propose d'expérimenter un système tarifaire faisant appel à un modèle de financement forfaitaire pour un épisode ou une séquence de soins, dans le cadre du parcours de soins des enfants de 6 à 18 ans éligibles. 4 forfaits sont proposés à l'expérimentation :

- **Forfait 1** : évaluation et orientation ou suivi partagé
- **Forfait 2** : bilan psychologique de l'enfant
- **Forfait 3** : suivi psychologique de l'enfant en séances individuelles (5 séances renouvelables)
- **Forfait 4** : suivi psychologique de l'enfant en séances collectives (10 séances de 4 enfants renouvelables)

Les financements transversaux pour accompagner l'expérimentation du DSPP recouvrent un ensemble d'actes et de services associés (cf. détail des forfaits ci-après), et justifient que soit mis en place un forfait.

A noter ainsi que le médecin généraliste lorsqu'il réalise les consultations dans le cadre du suivi partagé, nécessairement plus longues, cote une consultation longue, de manière non dérogatoire, en s'appuyant sur des majorations déjà existantes dans la nomenclature.

Les consultations des médecins généralistes, les médicaments, les frais de transports demeurent financés selon les modalités usuelles (DAF, NGAP, etc.).

2. Modalité de financement de la prise en charge proposée

Financement de la prise en charge (FISS)

1. Description des forfaits et montants associés

Forfait	% éligibles	Montant
Forfait DSPP		
Forfait 1 : Evaluation et orientation ou suivi	100% de la file active du DSPP	399€
Forfaits psychologue		
Forfait 2 : bilan de l'enfant avec un psychologue	80% des enfants passés par le DSPP	135€
Forfait 3 : Suivi individuel avec un psychologue (5 séances)	80% des enfants ayant eu un bilan psychologue	225 €
Forfait 4 : suivi collectif de l'enfant avec un psychologue (10 séances collectives)	20% des enfants ayant eu un bilan psychologue	141€

Ces forfaits incluent dans leur montant les coûts de fonctionnement de la structure du DSPP (administration, système d'information, etc.). Le détail de chaque forfait est présenté en annexe 4.

La répartition entre les forfaits 3 et 4 est fongible en fonction des besoins des patients dans le respect de l'enveloppe globale allouée dans le cadre de l'expérimentation.

2. Description des effectifs et évolutions

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75	225	260	300	325
Effectif pédopsychiatre	0,40	0,50	0,50	0,55	0,55
Effectif paramédical coordonnateur	0,40	0,40	0,50	0,65	0,65
Chef de projet	0,50	0,50	0,50	0,50	0,50
Total effectif DSPP en ETP	1,30	1,40	1,50	1,70	1,70

Estimation de la masse salariale du DSPP et son évolution

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Effectif pédopsychiatre					
ETP	0,4	0,5	0,5	0,55	0,55
Coût	46 000 €	57 500 €	57 500 €	63 250 €	63 250 €
Effectif paramédical coordonnateur					
ETP	0,4	0,4	0,5	0,65	0,65
Coût	22 000 €	22 000 €	27 500 €	35 750 €	35 750 €
Chef de projet					
ETP	0,50	0,5	0,5	0,5	0,50
Coût	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €
Total effectif DSPP en ETP	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7
Total effectif DSPP en €	108 000 €	119 500 €	125 000 €	139 000 €	139 000 €

Financement de la mise en œuvre de l'expérimentation (FIR)

Poste	Moyens existants	Evolutions envisagées	Investissement porté par l'expérimentation	Montant sur 5 ans	Montant par an
Messagerie sécurisée	Médimail MS Santé	Partager les données, indispensable à la coordination des prises en charge : solution prévue dans le cadre du programme e-parcours (ex SNACS)	Non	0€	0€
Télé médecine	Solution déployée sur certains territoires	Solution de téléconsultations conçues par le MIPIH qui sera mis à disposition pour l'ensemble des praticiens de santé de l'Hérault par l'URPS	Non	0€	0€

Dossier patient	Dxcare CHU de Montpellier , DPI standard	Utilisation du DMP	Non	0€	0€
Ressources d'information et de communication		Constitution d'une quinzaine de vidéos de formation. 3000 euros par vidéo.	Oui	45 000€	9 000€
Gestion de projet		Conception des outils d'évaluation et de suivi, réalisation de l'évaluation et productions des rapports Profil type chef de projet	Oui	200 000€	40 000€
			Total	245 000€	49 000€

a. Méthode de calcul utilisée

Une estimation de la file active cible et des prestations attendues a été réalisée sur la base de la file active 2019 de la MPEA de Saint Eloi à Montpellier, couvrant un inter secteur de pédopsychiatrie. Ces estimations ont ensuite été reprises pour déterminer la volumétrie associée aux autres intersecteurs ciblés par le plan de déploiement.

Ces hypothèses ont été croisées avec des retours du terrain recueillis lors des deux ateliers réalisés en février 2019 dans les locaux du CHU de Montpellier puis de l'ARS Occitanie en présence des futurs membres du DSPP, des médecins et psychologues partenaires et des représentants de l'ARS Occitanie et de l'Assurance Maladie.

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

Les objectifs du DSPP sont :

- L'adéquation du délai d'accès à une consultation pédopsychiatrique avec le degré d'urgence
- La réduction du délai d'accès à une consultation pédopsychiatrique
- L'amélioration de l'état de santé mentale du patient
- La fluidification de l'adressage des MG vers les soins de pédopsychiatrie
- La satisfaction du patient quant aux soins reçus
- L'amélioration de la qualité de vie du patient
- La satisfaction des MG
- La fluidification des files actives de la pédopsychiatrie de secteur
- L'amélioration de la pertinence des adressages en pédopsychiatrie de secteur
- L'amélioration de l'accès aux soins pédopsychiatriques pour les familles les plus vulnérables en s'appuyant sur le médecin généraliste

2. Besoin de financement

a. Synthèse du besoin de financement

	FISS	FIR
Phase de préparation		
N	50 517 €	49 000€
N+1	151 551 €	49 000€
N+2	175 126 €	49 000€
N+3	202 068 €	49 000€
N+4	218 907 €	49 000€
Total	798 169 €	245 000 €
Coût Total de l'expérimentation FISS + FIR (n patients)	1 043 169 € (soit 880€/ patient)	

6 DÉROGATIONS NÉCESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPÉRIMENTATION

7

1. Aux règles de financements de droit commun

Limites du financement actuel	<ul style="list-style-type: none"> Les financements actuels ne permettent pas de financer les séances de psychothérapie réalisées par des psychologues
Déroptions demandées (Article L.162-31-1-II-1° et 3°)	<p>Une dérogation est demandée dans le cadre de l'expérimentation :</p> <p>Le financement est ainsi prévu de manière forfaitaire selon 3 forfaits distincts</p>

2. Aux règles d'organisation de l'offre de soins

Pas de dérogation prévue dans cette catégorie.

3. Aux règles de tarification et d'organisation applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles

Pas de dérogation prévue dans cette catégorie.

Aucune dérogation concernant le secteur médico-social n'est requise.

7 IMPACTS ATTENDUS

a. Impact en termes de service rendu aux patients

Amélioration de l'état de santé

- Satisfaction patient
- Le nombre de patients ayant accès à des consultations de psychologues

Amélioration de l'accès des patients aux soins spécialisés

- Diminution du délai moyen d'accès à une consultation pédopsychiatrique
- Diminution du délai moyen d'accès à un suivi organisé par le DSPP (orientation vers un suivi spécialisé, mise en place d'un suivi partagé ou mise en place d'un suivi partagé et de consultations de psychologues)
- Evolution de la part de familles vulnérables dans la file active du DSPP
- Limitation des perdus de vue et des patients ne se présentant pas à une consultation psychiatrique
- Diminution de la sollicitation des reconnaissances de handicap pour des difficultés de solvabilisation des familles

Une amélioration de l'organisation des soins et un décloisonnement ville/hôpital et médecine somatique/psychiatrique

- Création d'une cellule DSPP d'orientation et de suivi partagé pluriprofessionnelle et ville/hôpital
- Le développement d'outils de liaison (lettre aux médecins généralistes)
- Le développement de systèmes d'information partagé (médimail, whatsapp)
- La création de nouveaux métiers/rôles (coordination)
- Le nombre de médecins généraliste entrant dans un suivi partagé
- Satisfaction médecin généraliste
- Amélioration de l'interconnexion et de la connaissance entre les réseaux hospitaliers et libéraux
- Augmentation de la capacité de coordination des parcours de soin dans le réseau libéral

Une amélioration des pratiques professionnelles du médecin généraliste

- Participation à des actions de formation pour les médecins généralistes
- Echanges collaboratifs tout au long du suivi partagé
- Perception médecin/généraliste

b. Impact en termes d'efficience pour les dépenses de santé

Une plus grande efficience du système de santé

- Impact budgétaire liés à l'amélioration de l'état de santé
- Impacts budgétaires liés à la fluidification des files actives de la pédopsychiatrie hospitalière
- Impact budgétaires liés à l'amélioration de la pertinence des adressages en pédopsychiatrie hospitalière

8 MODALITES D'ÉVALUATION DE L'EXPÉRIMENTATION PROPOSÉES

Le DSPP pourrait être évalué en s'appuyant sur les critères suivants ;

Critères de succès	Indicateurs
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer l'effet du DSPP sur le pourcentage de patients adressés par le MG accédant à une consultation pédopsychiatrique dans un délai adéquat comparativement aux soins usuels. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de jours entre M0 et 1^{ère} CP recueillis de manière passive sur les bases de données de l'assurance maladie, du PMSI, du DSPP et auprès du patient.
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer l'effet du DSPP comparativement aux soins usuels sur : <ul style="list-style-type: none"> - le délai moyen d'accès à une consultation pédopsychiatrique - l'état de santé mentale du patient - la qualité de vie des patients - la satisfaction des médecins généralistes 	<ul style="list-style-type: none"> - L'état de santé mentale sera mesuré par : <ul style="list-style-type: none"> - L'échelle SDQ (Points forts/points faibles)
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer à 1 an l'effet du DSPP comparativement aux soins usuels sur la satisfaction du patient quant aux soins reçus 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction du patient mesurée à 1 mois de M0 (M1) et 6 mois (M6) par l'échelle CSQ-8 donnée en main propre par le MG (M1) ou bien envoyée par la poste au patient (M6).
<ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluer à 1 an la satisfaction des MG du groupe intervention quant à la qualité de la collaboration avec le DSPP 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des MG des 2 groupes à 6 mois (M6) :
<ul style="list-style-type: none"> ○ Décrire les modalités d'adressage des MG vers les soins de psychiatrie (renoncement des MG, engagement du MG dans la demande, refus des patients, professionnels de recours) 	<ul style="list-style-type: none"> - Modalités de l'adressage : - Nombre de demandes de consultation psychiatrique où le MG s'est engagé par un lien téléphonique ou un courrier détaillé - Nombre de patients refusant la consultation psychiatrique proposée par le MG - Nombre d'adressages en consultation non réalisé par les MG par difficulté d'accès à un psychiatre

	<ul style="list-style-type: none"> - Orientation suite à l'adressage des MG : CMP, psychiatre libéral, psychiatre du CHU, DSPP, psychologue, service des urgences psychiatriques
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 1 an l'efficience des stratégies de prise en charge au moyen d'analyses coût-utilité et coût-efficacité 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de l'efficacité : - Taux d'inclusion dans le DSPP - Le critère d'efficacité retenu est le taux de prise en charge adéquate tel que défini dans le cadre du critère de jugement principal. - Analyse de l'utilité : Le critère d'utilité sera la survie pondérée par la qualité de vie des patients à 6 mois (QALY). L'estimation de la qualité de vie sera mesurée au moyen de l'échelle EuroQol-5D-5L - Analyse des coûts : L'évaluation des coûts sera réalisée du point de vue du payeur, l'assurance maladie (HAS, 2011). Les coûts pris en compte seront les coûts directs médicaux et non-médicaux, restreints aux dépenses de transports. Les coûts indirects en lien avec la perte de productivité seront également évalués (Drummond et al. 2005).
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 1 an le nombre de patients orientés vers le DSPP par la psychiatrie hospitalière et analyser le coût utilité et le coût efficacité par rapport aux patients restant en psychiatrie hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> - Satisfaction des patients - Analyse des coûts de prise en charge
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 1 an l'effet sur la pertinence des adressages en pédopsychiatrie hospitalière 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse de la pertinence des adressages dans les files actives hospitalières
<ul style="list-style-type: none"> o Evaluer à 6 mois l'effet sur l'accès aux soins pédopsychiatriques des familles vulnérables 	<ul style="list-style-type: none"> - Critères socio-économiques : taux de familles monoparentales, niveau socio-économique à partir de la classification, enfants confiés à l'ASE.

9 INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPÉRIMENTATION

10

Dans le cadre de l'inclusion du patient dans le DSPP, un certain nombre d'informations sont suivies par le DSPP :

Données administratives

- *Nom*
- *Prénom*
- *Date de naissance*
- *Adresse*
- *Numéro de téléphone*
- *Situation familiale*
- *Situation professionnelle des représentants légaux*

Données médicales :

- *Antécédents psychiatriques*
- *Antécédents somatiques*
- *Traitement psychotrope actuel*
- *Traitement somatique*
- *Biographie*
- *Symptomatologie*

Ces données sont entrées sur le dossier informatisé et sécurisé du patient via le logiciel Orbis.

Conformément aux directives européennes en matière de protection des données, RGPD, une déclaration est faite à la CNIL concernant la collecte et le traitement de l'information afin de s'assurer :

- Que la collecte de donnée est limitée aux seules informations utiles à la réalisation de la finalité
- Les données sont sécurisées pour assurer la confidentialité des informations
- Les droits des personnes sont respectés : l'accord du patient concernant la transmission des données est recueilli à l'entrée dans le dispositif
- Conformément à la loi Informatiques, Fichiers et Libertés, la personne dispose d'un droit d'accès, de modification, de rectification des données la concernant en s'adressant à la secrétaire du DSPP.

10 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIÈRE DE SYSTÈME D'INFORMATION ET DE TRAITEMENT DE DONNÉES DE SANTÉ A CARACTÈRE PERSONNEL

11

Les données nominatives et d'ordre médical seront partagées par le biais d'outils sécurisés

11 LIENS D'INTERÊTS

Le porteur de projet indique qu'il a mis à jour sa déclaration sur le site officiel et ne déclare pas de conflit d'intérêt.

12 ÉLÉMENTS BIBLIOGRAPHIQUES / EXPÉRIENCES ÉTRANGÈRES

- Troubles mentaux – dépistage et prévention chez l'enfant et l'adolescent », Editions Inserm, 2002
- ATIH in Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Rapport IGAS, Octobre 2019
- RPPS, INSEE en 2016, in atlaSanté, IRDES, DRESS
- OCDE Stat, 2011
- Signorini, G., Singh, S. P., Boricevic-Marsanic, V., Dieleman, G., Dodig-Ćurković, K., Franic, T., ... & O'Hara, L. (2017). Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. *The Lancet Psychiatry*, 4(9), 715-724.
- Milestone Consortium, Russet F, Humbertclaude V, et al. Training of adult psychiatrists and child and adolescent psychiatrists in europe: a systematic review of training characteristics and transition from child/adolescent to adult mental health services. *BMC Med Educ.* 2019;19(1):204. Published 2019 Jun 13. doi:10.1186/s12909-019-1576-0
- Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011
- RPPS in atlaSanté IRDES, DREES
- Rapport de la Mission Bien-être et Santé des Jeunes, Pr Marie-Rose Moro et Jean-Louis Brison
- Cour des Comptes : L'organisation des soins psychiatriques : les effets du Plan psychiatrie et santé mentale (2005-2010), décembre 2011
- Cour des Comptes : Les parcours dans l'organisation des soins de psychiatrie, Rapport public thématique, Février 2021.
- Source La prise en charge de la dépression en médecine générale de ville, N° 810, Septembre 2012, Etudes et résultats, DREES
- Guide pratique à destination des psychologues cliniciens et des psychothérapeutes « Prise en charge par l'Assurance Maladie des thérapies non médicamenteuses » Troubles en Santé Mentale d'intensité légère à modérée
- Rapport IGAS, Prise en charge coordonnée des troubles psychiques : état des lieux et conditions d'évolution, Octobre 2019, Dr Julien Emmanuelli, François Schelchter, page 19
- Coordination entre le médecin généraliste et les différents acteurs de soins dans la prise en charge des patients adultes souffrant de troubles mentaux – Etat des lieux, repères et outils pour une amélioration, Guide, Haute Autorité de Santé Septembre 2018

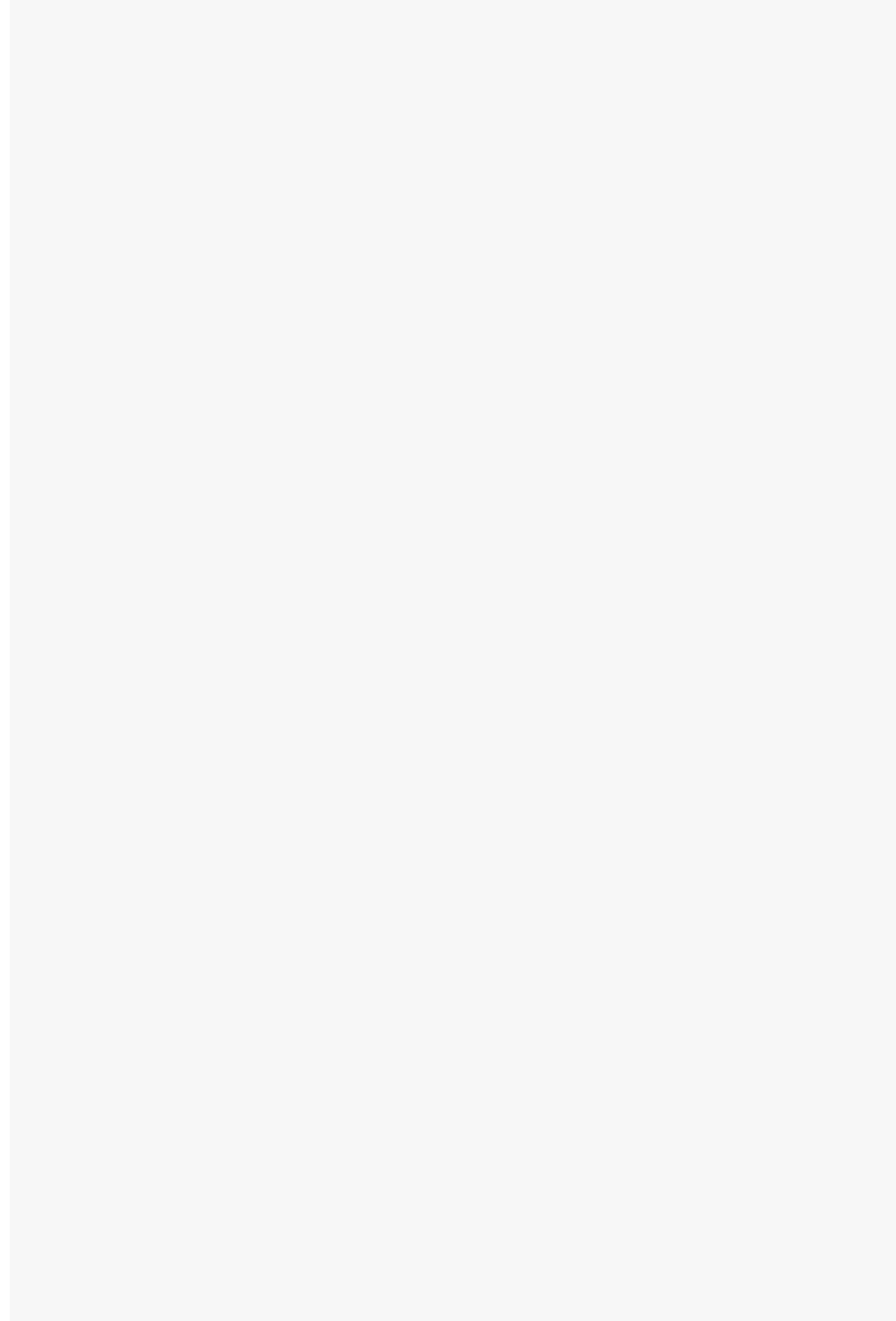
ANNEXE1. COORDONNÉES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteurs			
Fatima BOUZAOUZA - BESSIERE	Directrice CHU Montpellier	f-bouzaouzabessiere@chu-montpellier.fr	
Pr Diane PURPER-OUAKIL	PU-PH de pédopsychiatrie, chef du pôle hospitalo-universitaire de psychiatrie CHU de Montpellier	d-purper_ouakil@chu-montpellier.fr	04.67.33.60.09
Dr Jean Marc LARUELLE	Médecin généraliste, représentant URPS	drjeanmarclaruelle@orange.fr	04 67 60 55 29
Dr Maurice BENSOUSSAN	Psychiatre libéral Président de l'URPS	drmauricebensoussan@gmail.com	06 16 81 11 21
Partenaires			
Pr Amaria Baghdadli	PU-PH de pédopsychiatrie, coordinatrice du département de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Montpellier	a-baghdadli@chu-montpellier.fr	04 67 33 96 96
Dr Vincent HENRY	PH, service MPEA2 – CHU Montpellier – Peyre Plantade	v-henry@chu-montpellier.fr	04 47 33 96 88
Dr Béatrice LOGNOS	Médecin généraliste, Service universitaire de médecine générale	blognos@wanadoo.fr	04 67 03 18 73
Dr Caroline ROUQUETTE	Médecin généraliste, Maugeio	ca.rouquette@wanadoo.fr	06 70 54 46 60
Dr MILLION	Médecin généraliste	elomega@free.fr	04 67 59 62 86
Dr Isabelle ALLAL	Pédiatre libéral	allal.isabelle@gmail.com	04 67 41 33 56
Dr François CAMMAL	CPTS Cœur d'Hérault (à confirmer)	contact@santelib34.fr elisabeth.courgey@gmail.com	06 07 30 57 59

Docteur Alice BARDÈ-KONAN	Médecin généraliste	alice.barde@outlook.com	04 67 45 02 05
Dr Sophie PREBOIS	Psychiatre DSPP Toulouse	sophieprebois@gmail.com	05 34 57 75 75
Dr Radoine HAOUI	Psychiatre, CH Marchant, président CME	radoine.haoui@ch-marchant.fr	05 61 43 77 77
Dr Michel COMBIER	Médecin généraliste, secrétaire général URPS	combierm.dr@orange.fr	05 61 80 01 23
Dr Mélodie CHARDONNET	Médecin	Maison Médicale Irénée Griboul/Cabinet groupe et future MSP GIGNAC maison.medicale.gignac@wanadoo.fr	04 67 57 52 83
Dr Virginie CHATOT	Médecin	Cabinet de groupe NEBIAN cabmed.nebian@gmail.com	04 67 96 31 76
Dr Abdou ADIM	Médecin	FONTES	04 67 25 23 34
Dr Aurélie AUDIGIER	Médecin	LODEVE secretariat.generalistes@gmail.com	04 67 44 03 14
Dr Nouari DRISSI	Médecin	CLERMONT L'HERAULT groupe.medical.clermontais@gmail.com contact@santelib34.fr elisabeth.courgey@gmail.com	04 67 96 35 35

Dr Violaine VERNIER Dr Céline CARANDELL Dr Julien CONTIERO	Médecins	Cabinet de groupe ANIANE scmcoeurdaniane@lerss.fr cabmedcdr@gmail.com celine.carandell@gmail.com julien.contiero@gmail.com	04 67 57 79 18 04 48 20 04 01 04 48 20 04 01
Dr Carole BRU	Médecin	carole-bru@orange.fr	
Dr Serge ROSEAU	Médecin	roseau.serge@neuf.fr	
Dr Sophie CHAZAL	Médecin	sophchazal@hotmail.com	
Dr Christine RAYNAUD	Médecin	raynaud.christine@gmail.com	
Fanny Charnaux	Interne thèse sur le DSPP	famocho@hotmail.fr	
Mme Hélène CABLAT-MICHEL Mme Stéphanie SENBEL Chrystelle RIEG	Orthophonistes	h.cm@orange.fr stephanie.senbel@laposte.net chrystellerieg@hotmail.fr	04 67 57 84 80 09 72 46 50 87
Mme Céline VANHOVE Mme Maité COURSOL Mme Emile REZZOUGUI	Psychomotriciennes	cevanhove.cabinet@gmail.com coursol.psychomot@gmail.com e.rezzougui@gmail.com	06 71 16 20 70 06 63 59 28 21 06 22 48 93 26
M. Franck JUSKEWYCZ Mme Marie-Françoise CAMMAL-MICHEL	Psychologues	franck.juskewycz@laposte.net marie-francoise.cammal@orange.fr	07 82 97 79 51 04 67 96 05 61
Katia GARCIA-LIDON	Directrice de Soins CHU Montpellier	k-garcialidon@chu-montpellier.fr	
HELEN Stéphane	Direction des Opérations et de la Performance Ingénieur Chef de Projets CHU Montpellier	s-helen@chu-montpellier.fr	
GILLET Stéphanie	AMA MPEA CHU Montpellier	s-gillet@chu-montpellier.fr	
Catherine Guadagno	Cadre puéricultrice MPEA CHU Montpellier		

Thiébaud-Noël TWILLIG	Président Occitadys	tn.willig1@orange.fr	
--------------------------	---------------------	----------------------	--



ANNEXE 2. CATEGORIES D'EXPÉRIMENTATIONS

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

MODALITÉS DE FINANCEMENT INNOVANT (Art. R. 162-50-1 -I-1°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	x	Financement forfaitaire d'un suivi partagé en pédopsychiatrie
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	x	Financement d'un parcours de soins pour les enfants de 6 à 18 ans ciblés
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants aux projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné	x	Financement pluriprofessionnel (psychiatre psychologue, coordinateur)

MODALITÉS D'ORGANISATION INNOVANTE (Art. R. 162-50-1 - I-2°)	COCHER	SI OUI, PRÉCISER
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences		
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations		

MODALITÉS D'AMÉLIORATION DE L'EFFICIENCE OU DE LA QUALITÉ DE LA PRISE EN CHARGE DES PRODUITS DE SANTÉ (Art. R. 162-50-1 – II) ¹⁷	COCHER	SI OUI, PRECISER
1. Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle		
2. De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières		
3. Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.		

¹⁷ Ne concernent les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS que dans le cas où ces modalités s'intègrent dans un projet ayant un périmètre plus large relatif aux organisations innovantes (définies au 1° du I de l'article L. 162-31-1)

ANNEXE 3. TABLEAU DETAILLÉ DU FINANCEMENT DEMANDÉ

Déploiement

Hypothèse(s) de déploiement : Volumétrie et répartition similaire à l'inter secteur 1 Hérault dans les inters secteurs ciblées
Déploiement par inter secteur, 1 par an à partir de N

Couverture	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Montpellier + Inter secteur 1 Hérault	500	500	650	650	700	
Montpellier - Inter secteur 2 Hérault	500	500	650	650	700	
Inter secteur Frontignan Mèze et Sète	0	0	200	200	300	
Inter secteur de Béziers	0	0	250	500	550	
Total enfants couverts	1000	1000	1500	2000	2250	
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75 ¹⁸	225	260	300	325	1 185
Total enfants éligibles au bilan psychologue (forfait 2) (80%)	60	180	208	240	260	948
Total enfants éligibles au suivi psychologue individuel (forfait 3) (80% des enfants éligibles au bilan)*	48	144	166	192	208	758
Total enfants éligibles au suivi psychologue collectif (forfait 4) (20% des enfants éligibles au bilan)*	12	36	42	48	52	190

*La répartition entre les forfaits 3 et 4 est fongible en fonction des besoins des patients dans le respect de l'enveloppe globale allouée dans le cadre de l'expérimentation.

Tableau des effectifs

	N	N+1	N+2	N+3	N+4
Effectif pédopsychiatre					
ETP	0,4	0,5	0,5	0,55	0,55
Coût	46 000 €	57 500 €	57 500 €	63 250 €	63 250 €
Effectif coordonnateur					
ETP	0,4	0,4	0,5	0,65	0,65
Coût	22 000 €	22 000 €	27 500 €	35 750 €	35 750 €
Chef de projet					
ETP	0,5	0,5	0,5	0,5	0,50
Coût	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €
Total effectif DSPP en ETP	1,3	1,4	1,5	1,7	1,7
Total effectif DSPP en €	108 000 €	119 500 €	125 000 €	139 000 €	139 000 €
Masse salariale FIS	68 000 €	79 500 €	85 000 €	99 000 €	99 000 €
Masse salariale FIR	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €

¹⁸ La première année le taux d'inclusion dans le DSPP est de 7,5% afin de prendre en compte la mise en œuvre du DSPP. Le taux d'inclusion moyen est de 15% sur l'ensemble de l'expérimentation.

Budget FISS :

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Total enfants éligibles DSPP (15%)	75	225	260	300	325	1 185
Forfait 1 DSPP pédopsychiatrie	29 925 €	89 775 €	103 740 €	119 700 €	129 675 €	472 815 €
Forfait 2 bilan psychologue	8 100 €	24 300 €	28 080 €	32 400 €	35 100 €	127 980 €
Forfait 3 : suivi psychologue individuel*	10 800 €	32 400 €	37 440 €	43 200 €	46 800 €	170 640 €
Forfait 4 : suivi psychologue collectif*	1 692 €	5 076 €	5 866 €	6 768 €	7 332 €	26 734 €
Total	50 517 €	151 551 €	175 126 €	202 068 €	218 907 €	798 169 €

*La répartition entre les forfaits 3 et 4 est fongible en fonction des besoins des patients dans le respect de l'enveloppe globale allouée dans le cadre de l'expérimentation.

Budget FIR

	N	N + 1	N+2	N+3	N+4	Total
Messagerie sécurisée	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Télé médecine	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Dossier patient	0€	0€	0€	0€	0€	0€
Ressources d'information et de communication	9 000€	9 000€	9 000€	9 000€	9 000€	45 000€
Gestion de projet	40 000 €	40 000 €	40 000€	40 000 €	40 000€	200 000 €
Total	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	245 000 €

Total Budget

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	Total
Budget FISS	50 517 €	151 551 €	175 126 €	202 068 €	218 907 €	798 169 €
Budget FIR	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	245 000 €
Total budget (FISS+FIR)	99 517 €	200 551 €	224 126 €	251 068 €	267 907 €	1 043 169 €

Charges et produits

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	TOTAL
ressources RH FISS	68 000 €	79 500 €	85 000 €	99 000 €	99 000 €	430 500 €
ressources RH FIR	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	40 000 €	200 000 €
Total charges ressources RH	108 000 €	119 500 €	125 000 €	139 000 €	139 000 €	630 500 €
charges fonctionnement /SI/loyers...)	2 531 €	7 594 €	8 840 €	10 200 €	10 200 €	39 365 €
Equipement FIR	9 000 €	9 000 €	9 000 €	9 000 €	9 000 €	45 000 €
Total charges	119 531 €	136 094 €	142 840 €	158 200 €	158 200 €	714 865 €
Ressources DSPP FISS	29 925 €	89 775 €	103 740 €	119 700 €	129 675 €	472 815 €
Ressources DSPP FIR	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	49 000 €	245 000 €
Total ressources DSPP	78 925 €	138 775 €	152 740 €	168 700 €	178 675 €	717 815 €
Ecart	-40 606 €	2 681 €	9 900 €	10 500 €	20 475 €	2 950 €

ANNEXE 4. DETAIL DES FORFAITS

Détail forfait n°1 : DSPP, 399 euros

Données prises pour l'estimation	Enfants
File active globale (enfant de 6 à 18 ans)	500
Enfants éligibles au DSPP (15%) ¹⁹	75

Activité	% éligibles	Nombre de patients	Recettes totales	Par patient	Commentaire
Permanence coordination (appels traités en autonomie)	15%	75	5 666€	76€	Tarif=charge
Permanence coordination (appels traités par le psychiatre)	15%	75	2 833€	38€	Tarif=charge
Permanence pédopsychiatrique (appels entrants traités)	15%	75	2 194€	29€	1 heure de permanence = 3CNPSY
Permanence pédopsychiatrique (appels de suivi traités)	15%	75	2 194€	29€	1 heure de permanence = 3CNPSY
Consultations pédopsychiatriques	15%	75	9 525€	127€	2 consultations 1,5CNPSY+MCS (58,5+5 euros)
Coordination psychiatre	15%	75	4 739€	63€	Tarif=charge
Management interne du DSPP	15%	75	227€	3€	Tarif=charge
Frais de fonctionnement	9,26 %	75	2 531€	34€	10% de la masse salariale [RH, SI, Assurances, Matériel médical, Loyers]
Total			29 913€	398,84€	

La valeur du forfait est arrondie à **399 euros** portant de fait les recettes à hauteur de **29 925 €**.

¹⁹ Sur l'ensemble de l'expérimentation, sauf la première année où le taux d'inclusion sera de 7,5% afin de permettre la mise en œuvre du projet

Détail forfaits psychologue

Détail des prestations et montants bruts	% éligibles sur les 100% éligibles au DSPP	Tarif par patient	Commentaire
Forfait n°2 : 3 séances de bilan avec le psychologue	80%	135€	Coût de 3 séances d'1h00 à 45€
Forfait n°3 : 5 séances individuelles avec un psychologue (1h00)	64% (soit 80% des jeunes ayant eu un bilan)	225€	Coût de la séance d'1h00, 45€
Forfait n°4 : suivi collectif avec un psychologue (10 séances d'1h15 par groupes de 4)	16% (soit 20% des jeunes ayant eu un bilan)	141€	Coût de la séance collective d'1h15, 56,25 € pour 4 enfants

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-06-00010

Arrêté portant autorisation de transfert d'une
officine de pharmacie à Tarbes (65)

ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-051

ARRETE

portant autorisation de transfert d'une officine de pharmacie

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

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-1 à L. 5125-32 et R. 5125-1 à R. 5125-11 ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2018-3 du 3 janvier 2018 relative à l'adaptation des conditions de création, transfert, regroupement et cession des officines de pharmacie ;
- Vu le décret n° 2018-671 du 30 juillet 2018 pris en application de l'article L. 5125-3, 1° du code de la santé publique, définissant les conditions de transport pour l'accès à une officine en vue de caractériser un approvisionnement en médicament compromis pour la population ;
- Vu le décret n° 2018-672 du 30 juillet 2018 relatif aux demandes d'autorisation de création, transfert et regroupement, aux conditions minimales d'installation des officines de pharmacie ;
- 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 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 le décret n° 2020-1706 du 24 décembre 2020 authentifiant les chiffres des populations de métropole, des départements d'outre-mer de la Guadeloupe, de la Guyane, de la Martinique et de La Réunion, et des collectivités de Saint-Barthélemy, de Saint-Martin, et de Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu la demande déclarée complète le 2 juin 2021, présentée par Monsieur Benjamin TERMONT, gérant de la SELARL Pharmacie du Boulevard, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie sise :

15 boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
65000 TARBES

vers

18 bis boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
65000 TARBES

Vu la demande d'avis en date du 8 juin 2021, adressée au Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens, restée sans réponse ;

Vu l'avis du représentant régional de la Fédération des Syndicats Pharmaceutiques de France en date du 22 juillet 2021 ;

Vu l'avis du représentant régional de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officines en date du 19 août 2021 ;

Considérant que la commune de Tarbes où se situe l'officine du demandeur, compte 22 licences de pharmacie actives, qu'il a été recensé une population municipale de 42 426 habitants au dernier recensement publié ;

Considérant que le quartier où le demandeur est implanté, peut se délimiter au Nord par la rue François Marquès, à l'est par l'avenue d'Azereix puis en descendant par le boulevard Delattre de Tassigny jusqu'à rejoindre la rocade sud-ouest (N21) qui marque la limite sud, par la rivière l'Echez à l'ouest ;

Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté, se situe à 20 m environ (source Google Maps) de la pharmacie actuelle, sur la même avenue mais de l'autre côté de celle-ci, que la population à desservir reste la même et qu'ainsi, il est patent qu'il s'agit d'un seul et même quartier ;

Considérant qu'en application de l'article L. 5125-3-3 du code de la santé publique, le caractère optimal est apprécié au regard des seules conditions prévues au 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2, lorsque le transfert d'une officine s'effectue au sein d'un même quartier ;

Considérant que les 1° et 2° de l'article L. 5125-3-2 susvisé, du code de la santé publique, disposent « 1° L'accès à la nouvelle officine est aisé ou facilité par sa visibilité, par des aménagements piétonniers, des stationnements et, le cas échéant, des dessertes par les transports en commun ; 2° Les locaux de la nouvelle officine remplissent les conditions d'accessibilités mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitation, ainsi que les conditions minimales d'installation prévues par décret. Ils permettent la réalisation des missions prévues à l'article L. 5125-1-1 A du présent code et ils garantissent un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ; »

Considérant que l'emplacement où le transfert est projeté permettra un accès aisé, que plusieurs passages piétons situés au niveau des feux tricolores permettent d'y accéder en toute sécurité, que l'avenue Delattre de Tassigny dispose de larges trottoirs, que de plus, l'accès à la nouvelle officine sera facilité par la visibilité du bâtiment situé à l'intersection de l'avenue d'Azereix et de l'avenue Delattre de Tassigny qui sont deux artères importantes de la commune de Tarbes ;

Considérant qu'il ressort du dossier transmis par le demandeur que le local où le transfert est envisagé se situera au sein d'un immeuble accueillant au premier étage un centre médical regroupant trois sages-femmes, un cabinet infirmier et un cabinet d'ostéopathie ;

Considérant que le nouveau local plus spacieux, remplit les conditions d'accessibilité mentionnées à l'article L. 111-7-3 du code de la construction et de l'habitat, qu'il disposera de 24 places de stationnement dont une place réservée aux personnes à mobilité réduite, qu'il permettra le respect des bonnes pratiques pharmaceutiques et la réalisation des nouvelles missions prévues par l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique et qu'il garantira un accès permanent du public en vue d'assurer un service de garde et d'urgence ;

Considérant que l'article R. 5125-10 du code susvisé dispose que : « Les autorisations de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie sont **subordonnées** au respect des conditions prévues aux articles R. 5125-8 et R. 5125-9 et au 2° de l'article L. 5125-3-2 », et que le local proposé est conforme aux conditions d'installation ;

Considérant que de tout ce qui précède, le projet de transfert de cette officine répond aux dispositions du code de la santé publique ;

ARRETE

Article 1er – La demande présentée par Monsieur Benjamin TERMONT, gérant de la SELARL Pharmacie du Boulevard, en vue d'être autorisé à transférer l'officine de pharmacie dont il est titulaire à l'adresse suivante :

15 boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
65000 TARBES

Vers le nouveau local situé

18 bis boulevard Maréchal de Lattre de Tassigny
65000 TARBES

est acceptée.

Article 2 – La licence octroyée est enregistrée sous le n° 65#000189.

Article 3 – La présente autorisation ne prendra effet qu'à l'issue d'un délai de trois mois à compter de sa notification.

Article 4 – A l'issue de ce délai de trois mois et dans les 21 mois qui suivent, l'officine doit être effectivement ouverte au public à compter de la notification du présent arrêté, sauf cas de force majeure constatée.

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 des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 6 – Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 6 septembre 2021

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

Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-06-00008

Arrêté portant fermeture définitive d'une
officine de pharmacie à Montauban (82)

ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-052

ARRETE

portant fermeture définitive d'une officine de pharmacie

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

- Vu le code de la santé publique et notamment l'article L. 5125-22 ;
- 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 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'arrêté préfectoral en date du 27/02/2013 accordant la licence n° 82#000172 pour le transfert d'une officine de pharmacie, vers le 72 avenue Gambetta – 82000 MONTAUBAN ;
- Vu la demande en date du 27 août 2021 présentée par Madame Elisabeth SUDRIES, numéro RPPS 1000164035 titulaire de la pharmacie sise 72 avenue Gambetta – 82000 MONTAUBAN ;

Considérant que Madame Elisabeth SUDRIES restitue la licence ci-dessus mentionnée ;

ARRETE

Article 1er : L'officine de pharmacie sise 72 avenue Gambetta – 82000 MONTAUBAN, ayant fait l'objet de la licence de création n° 82#000172 délivrée le 27 février 2013 sera fermée définitivement à compter du 30 septembre 2021 au soir.

Article 2 : La licence de création n° 82#000172 délivrée le 27 février 2013 sera caduque à compter de cette date.

Article 3 : 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 des services de l'Etat.
Le tribunal administratif peut-être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 4 : Le Directeur du Premier Recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 6 septembre 2021

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

Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-06-00009

Arrêté portant modification de l'autorisation de
fonctionnement d'un laboratoire de biologie
médicale à Lannemezan (65)

ARSOC-DPR-PS-PHAR-BIO n°2021-050

ARRETE

portant modification de l'autorisation de fonctionnement
du laboratoire de biologie médicale BIOMEDICA

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

- Vu le code de la santé publique et notamment le livre II de la sixième partie,
- Vu la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale,
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales,
- Vu le décret n° 2016-44 du 26 janvier 2016 relatif aux sociétés exploitant un laboratoire de biologie médicale privé et aux sociétés de participations financières de profession libérale de biologistes médicaux,
- Vu le décret n° 2016-46 du 26 janvier 2016 relatif à la biologie médicale,
- 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 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale,
- Vu l'arrêté en date du 14 juin 2011 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites, exploité par la société d'exercice libéral par actions simplifiée BIOMEDICA, dont le siège social est 283 rue Pasteur – 65300 LANNEMEZAN, enregistré sous le numéro 65-7,
- Vu la décision ARS Occitanie 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 demande en date du 11 août 2021, présentée par Monsieur Pierre RECURT-CARRERE, biologiste responsable, et portant sur la rectification de l'adresse du site sis rue Hippocrate à LANNEMEZAN, dont le numéro de voirie est 125 et non 17,
- Vu la demande en date du 16 août 2021, présentée par Maître Jacques BOURDIER de la société d'avocats CABARE - BOURDIER, agissant pour le compte de la société d'exercice libéral par actions simplifiée BIOMEDICA, et portant sur l'agrément de Madame Céline DUBALD, médecin biologiste médical, en qualité de nouvel associé,
- Vu le dossier accompagnant la demande,
Considérant les pièces annexées au dossier :
 - Acte constatant les décisions unanimes des associés en date du 7 juillet 2021,

- Ordre de mouvement d'action,
- Liste des associés,
- Table de capitalisation,
- Convention d'exercice libéral concernant Madame Cécile DUBALD,
- Règlement intérieur mis à jour le 27 avril 2021,
- Statuts mis à jour le 7 juillet 2021,
- Certificat de numérotage établi par la mairie de Lannemezan.

ARRETE

Article 1er : L'arrêté en date du 14 juin 2011 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites, exploité par la société d'exercice libéral par actions simplifiée BIOMEDICA, dont le siège social est 283 rue Pasteur – 65300 LANNEMEZAN, est modifié comme suit :

Le laboratoire de biologie médicale exploité par la société d'exercice libéral par actions simplifiée BIOMEDICA, numéro FINESS de l'entité juridique : 65 000 465 8, dont le siège social est 283 rue Pasteur – 65300 LANNEMEZAN, est autorisé à fonctionner sous le numéro 65-7 sur les sites ouverts au public suivants :

- 283 rue Pasteur – 65300 LANNEMEZAN – numéro FINESS : 65 000 460 9
- 4 avenue Anselme Arrieu – 31800 SAINT-GAUDENS – numéro FINESS : 31 002 347 8
- 14 bis place Clément Ader – 31220 CAZERES – numéro FINESS : 31 002 348 6
- 152 avenue de Tarbes – 31210 MONTREJEAU – numéro FINESS : 31 002 349 4
- 3 ter allées Jean Jaurès – 65200 BAGNERES DE BIGORRE – numéro FINESS : 65 000 494 8
- 11 place de Verdun – 65500 VIC EN BIGORRE – numéro FINESS : 65 000 522 6
- **125** rue Hippocrate – 65300 LANNEMEZAN – numéro FINESS : 65 000 554 9.

Le biologiste coresponsable est :

Monsieur Pierre RECURT-CARRERE, pharmacien biologiste

Les biologistes médicaux associés sont :

Madame Liliane FORESTIER, médecin biologiste
 Madame Fanny DANIEL, pharmacien biologiste
 Monsieur Romain TEULE, pharmacien biologiste
 Madame Roxane STEUX, vétérinaire biologiste
 Madame Laure PANASSIE, pharmacien biologiste
 Madame Audrey BRIGNOLI, pharmacien biologiste
 Monsieur Yohann FIGARO, pharmacien biologiste
Madame Céline DUBALD, médecin biologiste à compter du 7 juillet 2021

Article 2 : 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 des services de l'Etat.

Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr.

Article 3 : Le Directeur du Premier recours est chargé de l'exécution du présent arrêté.

A Montpellier, le 6 septembre 2021

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

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur Adjoint du Premier Recours

Benoît RICAUT-LAROSE

Benoît RICAUT-LAROSE

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-06-00011

Arrêté 2021-4468 du 6 septembre 21 modifiant
l'arrêté de composition du Conseil Territorial de
Santé de l' Ariège

**ARRETE N° 2021 - 4468 modifiant l'ARRETE N° 2017-169 modifié
relatif à la composition du Conseil Territorial de Santé
du Territoire de démocratie sanitaire de L'ARIEGE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9 à L. 1434-11 et R. 1434-19 à R. 1434-40 du code de la santé publique ;
- Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L. 1434-11 de la section 3 de son article 158 ;
- Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé et son article 19 ;
- Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n° 2016-1024 du 26 juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux 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 M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;
- Vu l'arrêté n° 2016-1864 du 8 novembre 2016 définissant les territoires de démocratie sanitaire ;
- Vu l'arrêté n° 2017-169 du 7 février 2017 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie modifié portant composition du Conseil Territorial de Santé du territoire de démocratie sanitaire de l'Ariège ;

Considérant les élections régionales et départementales des 20 et 27 juin 2021 ;

Considérant les propositions de désignation des représentants pour chaque collège ;

Considérant les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n° 2016-1024 susvisé ;

ARRETE

Article 1 : L'article 2 relatif au 1^{er} collège de **représentants des professionnels et offreurs des services de santé** de l'arrêté de l'arrêté n° 2017-169 du 7 février 2017 modifié est modifié comme suit :

- **1b) Cinq représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux répartis entre ceux qui œuvrent en faveur des personnes âgées et ceux qui œuvrent en faveur des personnes handicapées**

Titulaires	Suppléants
Mme Florence LE BECHEC Directrice Résidence Hector d'Ossun ST LIZIER	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Jean Pierre GALTIER Directeur Général Ariège Assistance FOIX	M. Frédéric COMBES Directeur EHPAD La LAUSSADA LA BASTIDE SUR L'HERS
M. Damien DEPLANQUE Directeur ITEP LA TOUR DU CRIEU	Mme Anne SANTENE-CHEVALLIER Directrice du Pôle Enfances Plurielles Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEEA)
M. Denis TEYSSIER PEP-09	M. Bruno BONZOM Directeur Général Association Départementale pour la Sauvegarde de l'Enfants aux Aînés (ADSEA 09)
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

- **1c) Trois représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité**

Titulaires	Suppléants
Mme Arielle PICCININI IREPS	Mme Laurence AMBRE Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA)
Mme Anne TISON Directrice Association des Naturalistes de l'Ariège	Mme Fabienne BERNARD Association des Naturalistes de l'Ariège
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

- **1d) six représentants des professionnels de santé libéraux dont trois médecins et trois représentants des autres professionnels de santé**

Titulaires	Suppléants
M. Jordan BIREBENT URPS Médecins	M. Christophe CANEL URPS Médecins
<i>Sera désigné ultérieurement</i> URPS Médecins	M. Yves PAUBERT URPS Médecins
M. Santiago GARCIA URPS Médecins	M. Frédérique GOUBAY URPS Médecins
M. Eric DELMAS URPS Biologistes	Mme Isabelle FERRAND URPS Infirmiers
M. François AZEMA URPS Masseurs-Kinésithérapeutes	Mme Marion FONDERE URPS Pharmaciens
Mme Françoise PRADEL URPS Orthophonistes	<i>Sera désigné ultérieurement</i> URPS Pédicures Podologues

Le reste sans changement

- **1f) Cinq représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé, des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires et des communautés psychiatriques de territoire**

Titulaires	Suppléants
Mme Nicole ROUCH GARCIA Vice-Présidente du réseau Accords 09	M. Jean NICOLA Président réseau Accords 09
Mme Françoise CHAGUE MSP TARASCON	M. Jean-Jacques BUSCAGLIA MSP TARASCON
M. André RAMOS-BOURG Directeur du Réseau Périnatalité Occitanie	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Sophie NAVARRO ESP du Plantaurel SAINT JEAN DE VERGES	Mme Caroline SOFFIATTI-FONDERE ESP du Plantaurel SAINT JEAN DE VERGES
Mme Catherine GUINTOLI CPTS Ariège Pyrénées	Mme Françoise PERES CPTS du COUSERANS

Le reste sans changement

Article 2 : L'article 4 relatif au 3^{ème} collège de **représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements** de l'arrêté n° 2017-169 du 7 février 2017 modifié est modifié comme suit :

- **3a) Un conseiller régional**

Titulaire	Suppléant
M. Kamal CHIBLI Vice-Président du Conseil Régional	Mme Isabelle PIQUEMAL Conseillère Régionale

- **3b) Un représentant des conseils départementaux**

Titulaires	Suppléants
M. Michel PICHAN Vice-Président du Conseil Départemental de l'Ariège	Mme Marie France VILAPLANA Vice-Présidente du Conseil Départemental de l'Ariège

Le reste sans changement

Article 3 : L'article 5 relatif au 4^{ème} collège de **représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale** de l'arrêté n° 2017-169 du 7 février 2017 modifié est modifié comme suit :

- **4a) Un représentant de l'Etat dans le département**

Titulaire	Suppléant
M. Stéphane DONNOT Secrétaire Général Préfecture de l'Ariège	Mme Isabelle AYMARD Directrice Départementale de l'Emploi du Travail des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP)

➤ **4b) Deux représentants des organismes de sécurité sociale**

Titulaire	Suppléants
M. Alexandre SINTES MSA	M. Etienne DUCONGE Sous-directeur MSA
M. Gérald SGOBBO Président du Conseil CPAM Ariège	M. Christophe BOUZOU CAF Ariège

Le reste sans changement

Article 4 : En application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L.1434-10 du code de la santé publique : les sénateurs et députés du département membres de droits sont invités au sein du Conseil Territorial de Santé de l'Ariège.

Article 5 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de le Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif compétent. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 6 : Le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région, ainsi qu'à celui du département de l'Ariège.

Fait à Montpellier, le 6 septembre 2021

Le Directeur Général

Pierre RICORDEAU

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-09-00005

Arrêté 2021-4746 du 9 septembre portant
composition Conseil Territorial de Santé de la
Haute-Garonne

**ARRETE N° 2021- 4746 modifiant l'ARRETE N° 2017-187 modifié
relatif à la composition du Conseil Territorial de Santé
du territoire de démocratie sanitaire de la HAUTE-GARONNE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9 à L. 1434-11 et R. 1434-19 à R 1434-40 du code de la santé publique ;
- Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;
- Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral ;
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L. 1434-11 de la section 3 de son article 158 ;
- Vu la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'Organisation et à la Transformation du Système de Santé ;
- Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions ;
- Vu le décret n° 2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux de santé ;
- Vu l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé ;
- Vu le décret n° 2016-1264 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Occitanie ;
- Vu l'arrêté n° 2016-1864 du 8 novembre 2016 définissant les territoires de démocratie sanitaire,
- Vu le décret du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie ;
- Vu l'arrêté n°2017-187 du 9 mars 2017 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie modifié portant composition du Conseil Territorial de Santé du territoire de démocratie sanitaire de la Haute Garonne,

Considérant les élections régionales et départementales des 20 et 27 juin 2021 ;

Considérant les propositions de désignation des représentants pour chaque collège ;

Considérant les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n° 2016-1024 susvisé ;

ARRETE

Article 1 : L'article 2 relatif au 1er collège, composé des **représentants des professionnels et offreurs des services de santé** de l'arrêté n°2017-187 du 9 mars 2017 modifié est modifié comme suit :

- **1a) Six représentants des établissements de santé dont trois représentants des personnes morales gestionnaires et trois présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement**

Titulaires	Suppléants
Mme Patricia LE MOIGN Directrice CH de MURET FHF	M. Jean-Marc VIGUIER Directeur Adjoint CHU TOULOUSE FHF
M. Yildiray KUCUKOGLU Directeur Clinique des Cèdres CORNEBARRIEU FHP	M. Frédéric SANGUIGNOL Directeur Clinique Château de Vernhes BONDIGOUX FHP
Mme Séverine ROLLAND Directrice Centre de Postcure Route Nouvelle FEHAP	M. Benjamin GUIRAUD CHAUMEIL Directeur Clinique Aufréry PIN-BALMA FHP
M. Laurent SCHMITT Président CME CHU TOULOUSE FHF	M. Pascal MARIE Président CME CH Marchant TOULOUSE FHF
Mme Marie-Paule CHARIOT Présidente CME Clinique des Cèdres CORNEBARRIEU FHP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Nathalie CAUNES-HILARY Présidente CME ICR TOULOUSE	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

- **1d) Six représentants des professionnels de santé libéraux dont trois médecins et trois représentants des autres professionnels de santé**

Titulaires	Suppléants
M. Jérôme MARTY URPS Médecins	M. François ESCAT URPS Médecins
M. Michel BISMUTH URPS Médecins	Mme Céline CARASSUS URPS Médecins
M. Jacques SABOYE URPS Médecins	M. Olivier THIEBEAUGEORGES URPS Médecins
M. Pierre Antoine RECURT CARRERE URPS Biologistes	Mme Pascale CAZANEUVE URPS Infirmiers
M. Damien OLIVON URPS Masseurs-Kinésithérapeutes	M. Thomas BATAN URPS Orthoptistes
M. Charles DEGUARA URPS Pharmaciens	<i>Sera désigné ultérieurement</i> URPS Pédicures-podologues

Le reste sans changement

- **1f) Cinq représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé, des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires et des communautés psychiatriques de territoire**

Titulaires	Suppléants
Mme Béatrice LE NIR Présidente Réso Occitanie	Mme Danil TAHORA Directrice Réseau Périnatalité Occitanie
M. Michel DUTECH MSP NAILLOUX	Mme Sophie RENARD MSP CARBONNE
Mme Nelly FONTANAUD Directrice Réseau Réliance TOULOUSE	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Daniel JOLLIVET ESP SAINT ALBAN	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Michel COMBIER Président CPTS la Providence TOULOUSE	M. Stéphane OUSTRIC CPTS la Providence TOULOUSE

Le reste sans changement

- **1h) Un représentant de l'ordre des médecins**

Titulaire	Suppléant
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Article 2 : L'article 4 relatif au 3^{ème} collège des représentants des collectivités territoriales ou de leurs groupements de l'arrêté n°2017-187 du 9 mars 2017 modifié est modifié comme suit :

- **3a) Un conseiller régional**

Titulaire	Suppléant
M. Vincent BOUNES Vice-Président du Conseil Régional	M. Guillaume DE ALMEIDA CHAVES Conseiller Régional

- **3b) Un représentant des conseils départementaux**

Titulaires	Suppléants
M. Sébastien VINCINI 1 ^{er} Vice-Président du Conseil Départemental	M. Alain GABRIELI Vice-Président du Conseil Départemental

Le reste sans changement

Article 3 : L'article 5 relatif au 4^{ème} collège, composé de représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale de l'arrêté n°2017-187 du 9 mars 2017 modifié est modifié comme suit :

- **4b) Deux représentants des organismes de sécurité sociale**

Titulaire	Suppléant
Mme Laurence D'ALDEGUIER Présidente MSA	Mme. Hélène BARROU MSA
M. Bernard GIL Président du Conseil CPAM 31	M. Michel DAVILA Directeur CPAM 31

Le reste sans changement

Article 4 : En application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L.1434-10 du code de la santé publique : les sénateurs et députés du département sont membres de droit et invités au sein du Conseil Territorial de Santé de la Haute-Garonne.

Article 5 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de le Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif compétent. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 6 : Le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région, ainsi qu'à celui du département de Haute-Garonne.

Fait à Montpellier, le 09 septembre 2021

Le Directeur Général


Pierre RICORDEAU

ARS OCCITANIE

R76-2021-09-09-00006

Arrêté n°2021-4744 du 09 septembre 2021
portant composition du Conseil Territorial de
Santé du Tarn et Garonne

**ARRETE N° 2021- 4744 modifiant l'ARRETE N° 2017-180 modifié
relatif à la composition du Conseil Territorial de Santé
du territoire de démocratie sanitaire du TARN-ET-GARONNE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE OCCITANIE

- Vu le Code de la santé publique, notamment ses articles L. 1434-9, L. 1434-10, L. 1434-11 et R. 1434-33,
- Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,
- Vu la loi n° 2016-41 du 26 Janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, notamment l'article L. 1434-11 de la section 3 de son article 158,
- Vu l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales de professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,
- Vu le décret n° 2016-1024 du 26 Juillet 2016 relatif aux territoires de démocratie sanitaire, aux zones des schémas régionaux de santé et aux conseils territoriaux 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 M. Pierre RICORDEAU en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Occitanie,
- Vu l'arrêté du 3 août 2016 relatif à la composition du conseil territorial de santé,
- Vu l'arrêté n° 2016-1864 du 8 novembre 2016 définissant les territoires de démocratie sanitaire,
- Vu l'arrêté n°2017-180 du 21 février 2017 modifié de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Occitanie portant composition du Conseil Territorial de Santé du territoire de démocratie sanitaire du Tarn et Garonne ;

Considérant les élections régionales et départementales des 20 et 27 juin 2021,

Considérant les propositions de désignation des représentants pour chaque collège ;

Considérant les réponses aux appels à candidature organisés en application des dispositions de l'article R.1434-33 du décret n° 2016-1024 susvisé ;

ARRETE

Article 1 : L'article 2 relatif au 1^{er} collège des **représentants des professionnels et offreurs des services de santé** de l'arrêté n°2017-180 du 21 février 2017 modifié est modifié comme suit :

- **1a) Six représentants des établissements de santé dont trois représentants des personnes morales gestionnaires et trois présidents de commission médicale ou de conférence médicale d'établissement**

Titulaires	Suppléants
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Laurent GEORGE Directeur CH VALENCE d'AGEN FHF
M. Jacques CABRIERES Directeur CHIC CASTELMOISSAC FHF	Mme Patricia MALOU Directrice Clinique Croix St Michel MONTAUBAN FHP
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Emmanuel LAFFOSSE Directeur CRF Midi Gascogne BEAUMONT-DE- LOMAGNE FHP
M. Alain PEBORDE Président CME CH CAUSSADE FHF	M. Pierre ARNAUTOU Président CME CH VALENCE d'AGEN FHF
M. Ludovic VIART Président CME Clinique Pont de Chaume MONTAUBAN FHP	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Thierry CROZAT Président CME Clinique Croix St Michel MONTAUBAN FHP

- **1b) Cinq représentants des personnes morales gestionnaires des services et établissements sociaux et médico-sociaux répartis entre ceux qui œuvrent en faveur des personnes âgées et ceux qui œuvrent en faveur des personnes handicapées**

Titulaires	Suppléants
Mme Virginie CARLES-HOFFMANN Directrice EHPAD Parc et l'Oustal de Garon MONTECH	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Marjorie CIRODDE Directrice EHPAD Sainte Sophie GRISOLLES	M. Gilles CABOT Directeur SMAD 82 MONTAUBAN
Mme Valérie POUGET-GAZUT Directrice ITEP et SESSAD Centre Les Albarèdes et CMPP Ingres MONTAUBAN	Mme Stéphanie CHAREYRE Directrice Générale Ageris 82
M. Andrés ATENZA Directeur Général de l'Association Nationale Recherche Action Solidaire (ANRAS)	Mme Brigitte CORDO Directrice de Pôle Association Régionale pour la Sauvegarde de l'Enfant, de l'Adolescent et de l'Adulte (ARSEAA)
M. Stéphan MONTLOIX Directeur IME Confluences MOISSAC	Mme Céline GASC Directrice MAS de MOISSAC

- **1c) Trois représentants des organismes œuvrant dans les domaines de la promotion de la santé et de la prévention ou en faveur de l'environnement et de la lutte contre la précarité**

Titulaires	Suppléants
Mme Céline EDET Directrice Départementale ANPAA 46 et 82	Mme Margot FETE IREPS
Mme Françoise CURBELIE France Nature Environnement	M. David LABORIE Conseil Permanent Régional des Associations de l'Environnement (COPRAE)
M. David BOURSAULT Directeur Association EPICE 82	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

- **1d) Six représentants des professionnels de santé libéraux dont trois médecins et trois représentants des autres professionnels de santé**

Titulaires	Suppléants
Mme Anne BLANDINO PAULIN URPS Médecins	M. Daniel LAGARD URPS Médecins
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	M. Denis PORTE URPS Médecins
Mme Mireille GOYA-LAVIGNE URPS Médecins	M. Stéphane SMAIL URPS Médecins
<i>Sera désigné ultérieurement</i> URPS Sages-Femmes	M. Gabriel PAEZ URPS Masseurs-Kinésithérapeutes
Mme Marine JOURDAN UPRS Orthoptistes	Mme Amandine CHARRIERER URPS Orthophonistes
M. Arnaud LIGNIERES URPS Pharmaciens	Mme Janis FRANCAZAL URPS Infirmiers

Le reste sans changement

- **1f) Cinq représentants des différents modes d'exercice coordonné et des organisations de coopération territoriale des centres de santé, maisons de santé et réseaux de santé, des communautés professionnelles territoriales de santé et des équipes de soins primaires et des communautés psychiatriques de territoire**

Titulaires	Suppléants
Mme Cécile PESSIONE Directrice Résodo 82	Mme Séverine PAVOINE Résodo 82 MONTAUBAN
M. Jean-Marc PARIENTE MSP LABASTIDE ST PIERRE	Mme Sophie RENARD MSP CARBONNE
Mme Marie ALAYRAC Directrice APAS 82 – Centre de santé Castelsarrasin	M. Driss KHAIZA Directeur C.C.A.S Castelsarrasin –Centre de santé Castelsarrasin
M. Stéphane DENARDI Directeur Général Fédération ADMR 82 Centre de santé de Molières	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

- **1g) Un représentant des Etablissements assurant des activités d'Hospitalisation à Domicile**

Titulaire	Suppléant
Mme Hélène PUJO-OUSTRIERES HAD CH Montauban	M. Jérôme MEYSCH DE LA BORDE HAD CH Montauban

➤ **1h) Un représentant de l'ordre des médecins**

Titulaire	Suppléant
Mme Laure DAGRASSA CDOM 82	Mme Maria GUIJARRO CDOM 82

Le reste sans changement

Article 2 : L'article 2 relatif au 2^{ème} collège est composé de **représentants des usagers et associations d'usagers du système de santé** de l'arrêté n°2017-180 du 21 février 2017 modifié est modifié comme suit :

➤ **2a) Six représentants des usagers des associations agréées**

Titulaires	Suppléants
Mme Sylviane GUYOMARC'H Vice-Présidente France Alzheimer	M. Jean Paul GAUTIE Président France Alzheimer
M. Hugues CONSTANT Ligue contre le cancer	Mme Catherine SIMONIN Ligue contre le cancer
M. Jean MALHOMME Président APAJH 82	M. Dominik TANGUY Génération Mouvement Fédération Nationale
M. André GUINVARCH Vice-Président Union Départementale des Associations Familiales (UDAF)	Mme Karine ROUTABOUL COHEN Présidente Sésame Autisme
Mme Christiane LARGE Association Française des Diabétiques (AFD)	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
Mme Christine TAILHADES Présidente UNAPEI	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

Le reste sans changement

Article 3 : L'article 4 relatif au 3^{ème} collège des **représentants des collectivités territoriales ou de leurs regroupements** de l'arrêté n°2017-180 du 21 février 2017 modifié est modifié comme suit :

➤ **3a) Un conseiller régional**

Titulaire	Suppléant
Mme Isabelle LAVERON Conseillère Régionale	M. Patrice GARRIGUES Conseiller Régional

➤ **3b) Un représentant des conseils départementaux**

Titulaires	Suppléants
<i>Sera désigné ultérieurement</i>	<i>Sera désigné ultérieurement</i>

➤ **3c) Un représentant de la protection maternelle et infantile**

Titulaires	Suppléants
Mme Sylvie BERTIN Médecin PMI Direction Enfance Famille Conseil départemental du Tarn-et-Garonne	Mme Véronique LAFONTAN Médecin PMI

Le reste sans changement

Article 4 : L'article 5 relatif au 4^{ème} collège de **représentants de l'Etat et des organismes de sécurité sociale de l'arrêté n°2017-180 du 21 février 2017 modifié est modifié comme suit :**

➤ **4a) Un représentant de l'Etat dans le département**

Titulaires	Suppléants
Mme Anne LEVASSEUR Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP)	M. Alexandre GHANEM Direction Départementale de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations (DDETSPP)

➤ **4b) Deux représentants des organismes de sécurité sociale**

Titulaire	Suppléant
M. Yvon SARRAUTE MSA	<i>Sera désigné ultérieurement</i>
M. Pascal DIGNAC Président du Conseil CPAM 82	Mme Clémence PAULIAN-SOULA Directrice CPAM 82

Le reste sans changement

Article 5 : En application de l'article 19 de la loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 susvisée portant modification de l'article L1434-10 du code de la santé publique, **les sénateurs et députés du département** sont membres de droit et invités au sein du CTS du Tarn et Garonne.

Article 6 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de le Directeur général de l'Agence régionale de santé Occitanie, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif compétent. Le Tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « télérecours citoyens » accessible par le site internet www.telerecours.fr. A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 7 : Le Directeur Général Adjoint de l'Agence Régionale de Santé Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région, ainsi qu'à celui du département du Tarn et Garonne.

Fait à Montpellier, le 09 septembre 2021

Le Directeur Général de l'Agence

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé Occitanie et par délégation
le Directeur Adjoint

Dr Jean-Jacques MORFOISSE

ARS Occitanie
Agence Régionale de Santé Occitanie et de Nouvelle-Aquitaine
191 Avenue de la République
31000 Toulouse
Tél : 05 61 20 70 00
www.ars-occitanie.fr

Dr Jean-Jacques MORRISSE

DRAAF

R76-2021-09-14-00003

Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du
titre alcoométrique volumique pour
l'élaboration de certains vins de la vendange
2021 dans le département du Gard



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour
l'élaboration de certains vins de la récolte 2021 dans le département
du Gard**

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

Vu le règlement (UE) n° 1308/2013 du parlement européen et du conseil du 17 décembre 2013 portant organisation commune des marchés des produits agricoles et abrogeant les règlements (CE) n° 922/72, (CE) n° 234/79, (CE) n° 1037/2001 et (CE) n° 1234/2007 du conseil ;

Vu le règlement (UE) 2019/934 de la Commission du 12 mars 2019 complétant le règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les zones viticoles où le titre alcoométrique peut être augmenté, les pratiques œnologiques autorisées et les restrictions applicables à la production et à la conservation de produits de la vigne, le pourcentage minimal d'alcool pour les sous-produits et leur élimination, et la publication des fiches de l'OIV ;

Vu le règlement d'exécution (UE) 2019/935 de la Commission du 16 avril 2019 portant modalités d'application du règlement (UE) n°1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les méthodes d'analyse pour déterminer les caractéristiques physiques, chimiques et organoleptiques des produits de la vigne et les notifications de décisions des États membres concernant l'augmentation du titre alcoométrique ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

Vu le décret n° 2012-655 du 4 mai 2012 relatif à l'étiquetage et à la traçabilité des produits vitivinicoles et à certaines pratiques œnologiques ;

Vu l'arrêté du 24 juillet 2012 (JO du 28/07/2012) relatif aux conditions d'autorisation de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins ;

Vu les demandes présentées complètes par :

- Le Syndicat des vins IGP d'Ardèche le 2 septembre 2021 ;

Sur proposition(s) du délégué territorial de l'Institut national de l'origine et de la qualité Sud-Est en date du 10 septembre 2021 ;

Considérant que les éléments présentés justifient le recours à l'enrichissement pour les vins concernés par la demande ;

ARRÊTE :

Article 1^{er} : L'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration des vins cités en annexe issus de raisins récoltés l'année 2021, est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

Article 2 : Le présent arrêté entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Article 3 : Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Occitanie, le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités d'Occitanie, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt d'Occitanie, le directeur régional des douanes et droits indirects de Montpellier, la déléguée territoriale Occitanie et le délégué territorial Sud-est de l'Institut national de l'origine et de la qualité et le chef de service régional de FranceAgriMer, 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.

Fait à Toulouse, le

14 SEP. 2021

Pour le préfet de la région Occitanie
et par délégation,
le Secrétaire général
pour les affaires régionales

Nicolas HESSE

Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la récolte 2021 dans le département du Gard

Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

Vins bénéficiant d'une indication géographique protégée

Nom de l'indication géographique (IGP) (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleur(s) (Le cas échéant)	Type(s) de vin (Le cas échéant)	Variété(s) (Le cas échéant)	Noms des départements et/ou des partie(s) de département(s) concernée(s) (Le cas échéant)	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse minimale en sucre des raisins (g/l de moût) (Le cas échéant)	Titre alcoométrique volumique naturel minimal (% vol.) (Le cas échéant)	Titre alcoométrique volumique total maximal après enrichissement (% vol.) (Le cas échéant)
ARDECHE	<i>Rouge, blanc et rosé</i>			Gard sur le territoire des communes suivantes : Issirac, Laval-Saint-Roman, Le Garn, Montclus, Saint-André-de-Roquepertuis, Saint-Privat-de-Champclos, Saint-Jean-de-Maruéjols-et-Avéjan, Barjac, Rochegeude, Rivières, Saint-Denis	1,5 % vol			

Arrêté relatif à l'autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique pour l'élaboration de certains vins de la récolte 2021 dans le département du Gard

Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

Pour mémoire :

- Les paramètres non spécifiés dans l'annexe renvoient aux limites définies dans les cahiers des charges respectifs et dans les règlements du conseil de l'Union Européenne susvisés.
- En application des règlements du conseil de l'Union Européenne susvisés, et de l'article D645-9 du code rural et de la pêche maritime, les méthodes d'enrichissement autorisées conformément aux pratiques œnologiques dans les départements du bassin Languedoc-Roussillon, sont les suivantes à ce jour :

Pour les IGP citées :

- pour les raisins frais, le moût de raisins partiellement fermenté ou le vin nouveau encore en fermentation uniquement par addition de moût de raisin concentré ou de moût de raisin concentré rectifié,
- pour le moût de raisin uniquement par addition de moût de raisin concentré ou de moût de raisin concentré rectifié ou par concentration partielle, y compris l'osmose inverse,
- pour le vin uniquement par concentration partielle par le froid.

DRAAF

R76-2021-09-06-00012

Arrêté préfectoral portant subdélégation de signature à certains agents de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt en matière de compétence administrative générale, d'ordonnancement secondaire et de pouvoir adjudicateur



**PRÉFET
DE LA RÉGION
OCCITANIE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction régionale
de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt**

**Arrêté préfectoral du
portant subdélégation de signature à certains agents de la direction régionale de
l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt en matière de compétence administrative générale,
d'ordonnancement secondaire et de pouvoir adjudicateur.**

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 code Rural et de la Pêche maritime ;

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

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

VU le décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015, portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'État et de commissions administratives ;

Vu le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 portant nomination de M. Étienne Guyot préfet de la région Occitanie, préfet de la Haute-Garonne ;

VU l'arrêté interministériel du 30 décembre 2008, portant règlement de comptabilité du ministère de l'agriculture et de la pêche pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués

VU l'arrêté préfectoral du 4 janvier 2016, établissant les missions et l'organisation de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Languedoc-

Service Secrétariat Général
Cité administrative – Bat E
Bd Armand DUPORTAL
31074 TOULOUSE CEDEX 9
Site internet : www.draaf.occitanie.agriculture.gouv.fr

1/8

Roussillon-Midi- Pyrénées ;

Vu l'arrêté du 26 mars 2021 du préfet de la région Occitanie portant schéma directeur régional des exploitations agricoles d'Occitanie.

VU l'arrêté ministériel du 25 mars 2020 nommant M Florent GUHL directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Occitanie ;

VU l'arrêté préfectoral du 25 mars 2020 portant délégation de signature à M. Florent GUHL directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Occitanie au titre des procédures de transaction pénale ;

VU l'arrêté préfectoral du 15 mars 2021, portant délégation de signature en matière de compétence administrative générale, d'ordonnancement secondaire pour les dépenses et les recettes des budgets opérationnels de programme du ministère en charge de l'agriculture, de responsable de l'unité opérationnelle régionale 0354-DR31-DAAF de pouvoir adjudicateur à M. Florent GUHL directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt pour la région Occitanie ;

Vu l'arrêté préfectoral du 5 février 2021 portant délégation de signature sur l'UO régionale Occitanie du programme 363 « Plan de relance – Volet compétitivité »

Vu l'arrêté du Premier ministre du 7 mai 2019 portant nomination de M. Nicolas HESSE, secrétaire général pour les affaires régionales de l'Occitanie ;

Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales,

Arrête :

SECTION I

COMPÉTENCE D'ADMINISTRATION GÉNÉRALE

Art.1^{er}. : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Florent GUHL, directeur régional de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt, la délégation de signature conférée par les différents arrêtés préfectoraux susvisés, sera exercée par Madame Catherine PAVÉ, IDAE, directrice régionale adjointe et Monsieur Nicolas JEANJEAN, ICPEF, directeur régional adjoint.

Art. 2. : Délégation de signature est donnée aux agents ci-après, à l'effet de signer les actes et correspondances, dans la limite de leurs attributions et de leurs compétences, pour les missions figurant à l'article 4, §1 du décret n° 2010-429 du 29 avril 2010, relatif à l'organisation et aux missions des directions régionales de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, exercées sous l'autorité directe du ministre de l'agriculture, de l'alimentation ; ceci à l'exception des actes précisés à l'article 8 :

- Madame Anne DETAILLE, directrice d'établissement hors classe, cheffe du service régional des formations et du développement (SRFD) ;
- Monsieur Vincent DARMUZEY, ICPEF, chef du service régional d'information statistique, économique et territoriale (SRISSET) ;

Art. 3. : Délégation de signature est donnée dans le cadre de leurs obligations respectives, à l'effet de signer tous actes et toutes correspondances ressortant de l'administration courante :

- Madame Françoise PORTAL, attachée d'administration Hors Classe, secrétaire générale, à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;
- Madame Catherine PAVÉ, ingénieure divisionnaire de l'agriculture et de l'environnement (IDAE), directrice adjointe, cheffe du service régional de l'alimentation (SRAL), à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;
- Monsieur Rodolphe ANJARD, attaché d'administration Hors Classe, chef du service régional de l'agriculture et de l'agroalimentaire (SRAA), à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;
- Madame Anne DETAILLE, directrice d'établissement hors classe, cheffe du service régional des formations et du développement(SRFD), à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;
- Monsieur Vincent DARMUZEY, ICPEF, chef du service régional d'information statistique, économique et territoriale (SRISSET), à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;
- Monsieur Xavier PIOLIN, ICPEF, chef du service régional forêt, bois (SERFoB), à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;

En cas d'absence ou d'empêchement des agents précités, la délégation de signature est exercée par :

Prénom - Nom	Fonction - Grade	Absence ou empêchement	Compétence
Véronique SOUVAIRAN	Att. A, responsable de l'unité pilotage des moyens et effectifs du BOP 215	Françoise PORTAL	SG - Moyens et effectifs du BOP 215
Catherine MANEUF	Att. AP, SG adjointe, responsable de l'unité logistique et moyens de fonctionnement	Françoise PORTAL	SG - Logistique
Mireille BASSOU	IDAE, déléguée régionale à la formation continue	Françoise PORTAL	SG - Formation continue
Nicole CRÉBASSA	Att. AP, responsable de l'unité ressources humaines	Françoise PORTAL	SG - Ressources Humaines

Frédéric DAVAL	IAE, responsable de l'unité SIIT	Françoise PORTAL	SG - Systèmes d'Information, Informatique, Télécommunications.
Lionel HEBRARD	Att.AP INSEE	Vincent DARMUZEY	SRISET
Jean-Pierre CASSAGNE	IDAE	Vincent DARMUZEY	SRISET
Camille DROSS	IPEF adjointe cheffe d'unité information économique	Vincent DARMUZEY	SRISET
Christine COLAS	IDAE	Catherine PAVÉ	SRAL
Isabelle DURAND	IAE-HC	Catherine PAVÉ	SRAL
Hélène RACORT	IDAE	Catherine PAVÉ	SRAL
Valérie VOGLER	ICSPV	Catherine PAVÉ	SRAL
Yannick PERRIN	IDAE	Catherine PAVÉ	SRAL
Céline MONIER	Att.AP, adjointe cheffe SRFD	Anne DETAILLE	SRFD
Philippe DERRIEN	IDAE et chef de l'unité FPCA	Anne DETAILLE	SRFD
Simon MIQUEL	IAE, adjoint chef de service	Rodolphe ANJARD	SRAA
Jean-Philippe BORDES	IDAE, responsable unité accompagnement des exploitations agricoles	Rodolphe ANJARD	SRAA
Claire GSEGNER	Att. A, responsable unité budget programmes	Rodolphe ANJARD	SRAA
Nadine LOIRETTE-BALDIT	IAE-HC, responsable unité stratégie filières, emploi et entreprises	Rodolphe ANJARD	SRAA
Céline BONNEL	ICPEF, adjointe chef de service	Xavier PIOLIN	SRFoB
Philippe HANS	IDAE, responsable unité gestion durable des forêts	Xavier PIOLIN	SRFoB

Art. 4 : Délégation de signature est donnée à Monsieur Rodolphe ANJARD, chef du SRAA, à l'effet de signer les actes relatifs au contrôle des structures conformément aux articles L312-1, L331-1 à L331-12, R312-1 à R312-3, R331-1 à R331-12 du Code Rural et de la Pêche Maritime et des schémas directeurs régionaux des exploitations agricoles susvisés.
 Cette même délégation est donnée à Monsieur Simon MIQUEL, adjoint au chef du SRAA.

Art. 5 : Délégation de signature est donnée à Madame Catherine PAVÉ, cheffe du service régional de l'alimentation, à l'effet de signer les propositions de transaction pénale définies à l'article L205-10

du Code Rural et de la Pêche Maritime.

Cette même délégation est donnée à Madame Isabelle Durand, adjointe à la cheffe de SRAL et Monsieur Yannick PERRIN, chef de l'unité « Inspection en santé publique environnement », en cas d'absence ou d'empêchement de la cheffe de service.

Délégation est donnée à Monsieur Xavier PIOLIN, chef du service régional de la forêt et du bois, et en cas d'empêchement, à Madame Céline BONNEL, adjointe au chef de service et à Monsieur Philippe HANS, chef de l'unité gestion durable des forêts, pour exercer tous les pouvoirs conférés par le code forestier au Directeur régional de l'administration chargé des forêts en matière d'infractions forestières.

Délégation est donnée à Monsieur Xavier PIOLIN, chef du service régional de la forêt et du bois, et en cas d'empêchement, à Madame Céline BONNEL, adjointe au chef de service et à Madame Aurélie HUBAULT, chargée de mission, pour l'application des dispositions de la loi d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt n° 2014-1170 du 13 octobre 2014, article 76, prise en application des règlements sur le bois de l'union européenne (RBUE) n° 995/2010 et 607/201.2.

SECTION II COMPÉTENCE D'ORDONNANCEMENT SECONDAIRE

Art. 6 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Florent GUHL, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, la délégation de signature conférée par les arrêtés préfectoraux en date du 4 mars 2021 et du 5 février 2021 sera exercée par Madame Catherine PAVE, IDAE, directrice régionale adjointe ou Monsieur Nicolas JEANJEAN, ICPEF, directeur régional adjoint.

Art. 7 : Délégation de signature est donnée à Madame Françoise PORTAL, attachée d'administration HC, secrétaire générale, à l'effet

- de signer les actes d'ordonnancement secondaire relatifs à l'exécution des BOP déconcentrés, à l'exception des actes précisés à l'article 8 ;
- de signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur l'unité opérationnelle 0354-DR31-DAAF du budget opérationnel Occitanie n°354 « administration territoriale de l'État » action 5 et sur l'unité opérationnelle 363-CDMA-DR31 du budget opérationnel n°363 « compétitivité » au sein de la mission « Plan de relance » ;
- de valider les formulaires dans les applications ministérielles métiers CHORUS formulaires et CHORUS - DT (déplacements temporaires) :

Cette même délégation est donnée à Mesdames Véronique SOUVAIRAN, attachée d'administration et Catherine MANEUF, attachée administrative principale, à l'exception des actes précisés à l'article 8.

Délégation de signature est donnée aux agents ci-après, à l'effet de signer, dans la limite de leurs attributions et compétences respectives et des unités opérationnelles correspondantes aux budgets opérationnels de programme auxquels ils sont rattachés, les engagements juridiques, les pièces justificatives accompagnant les propositions d'engagement juridiques, la constatation du service fait, les pièces de liquidation de recettes, à l'exception des actes

précisés à l'article 8 :

Prénom - Nom	Grade	Compétence	BOP
Catherine PAVÉ	IDAE, Directrice régionale adjointe	SRAL	BOP 206 et 362
Isabelle DURAND	IAE-HC	SRAL	BOP 206 et 362
Anne DETAILLE	Directrice d'Établissement hors classe	SRFD	BOP 143 et 362
Céline MONIER	Attachée principale	SRFD	BOP 143 et 362
Philippe DERRIEN	IDAE et chef de l'unité FPCA	SRFD	BOP143
Rodolphe ANJARD	Att. Adm HC	SRAA	BOP 149
Simon MIQUEL	IAE	SRAA	BOP 149
Xavier PIOLIN	ICPEF	SERFoB	BOP 149 et 362
Céline BONNEL	ICPEF	SERFoB	BOP 149 et 362
Vincent DARMUZEY	ICPEF	SRISSET	UO du BOP 21501C

- 1) Délégation de signature est donnée à l'effet de signer les actes relevant des suites données au contrôle des aides du FEADER attribuées dans le cadre des DRDR 2007-2013 des anciennes régions administratives Languedoc-Roussillon et Midi-Pyrénées, dans la limite des leurs attributions et de leurs compétences, à, Xavier PIOLIN , Rodolphe ANJARD et Simon MIQUEL.

- 2) Habilitation est également donnée aux agents dont les noms suivent à l'effet de valider les formulaires dans les applications ministérielles métiers CHORUS formulaires et CHORUS - DT (déplacements temporaires) :
 - Céline DENIS
 - Marie-Edith CALTEAU
 - Odile MOGNETTI
 - Fabien STOLARD
 - Christophe RABINEAU

- 3) Habilitation est également donnée aux agents dont les noms suivent à l'effet de valider les formulaires dans les applications ministérielles métiers ESCALE (Indexa et Luciole) :
 - Marie-Pierre BOURDILLON
 - Anne GARZINO
 - Nelly GROGNIER
 - Emmanuelle MARTY
 - Laurence VILAINE
 - Claire LEBLOIS

◦ Nathalie MORALES

De plus délégation de signature est donnée à Marie-Pierre BOURDILLON, Cheffe de la MIREX Sud-Ouest, pour signer les devis établis dans le cadre de la gestion des examens à la charge de la MIREX Sud-Ouest.

4) Habilitation est également donné à Monsieur Pierre TRUONG de valider les commandes sur le site de Bouygues Télécom dans le cadre du marché national.

Art. 8 : Actes exclus du champ de la délégation établie par les articles 2 et 3 et 7 :

- les décisions relevant du responsable de BOP délégué, notamment la programmation budgétaire et la répartition des moyens (effectifs et crédits) aux unités opérationnelles ;
- les courriers adressés au ministre, au préfet de région, aux préfets de département, au président du Conseil régional, aux présidents des Conseils départementaux, aux sénateurs, députés et élus de la région, au directeur de cabinet du ministre, aux directeurs d'administration centrale, aux présidents des organisations professionnelles régionales ;
- tout courrier ou toute décision dont le contenu spécifique engage la responsabilité du directeur au-delà du cadre habituel de fonctionnement du service.

SECTION III COMPÉTENCE DE POUVOIR ADJUDICATEUR

Art. 9 : En cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Florent GUHL, directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, la délégation de signature conférée par l'arrêté préfectoral en date du 10 novembre 2018 sera exercée par Monsieur Nicolas JEANJEAN, ICPEF, directeur régional adjoint.

Art. 10 : Délégation de signature est donnée à Madame Françoise PORTAL, Secrétaire Générale, à l'effet de signer les décisions les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics.

Cette même délégation est donnée à Madame Catherine MANEUF.

Art. 11 : Conformément à l'arrêté du 10 novembre 2018 sont soumis à autorisation préalable de signature les actes d'engagement des marchés publics dont les montants toutes taxes comprises sont égaux ou supérieurs à :

166 000 € TTC pour les marchés de fournitures et de services ;

500 000 € TTC pour les marchés de travaux ;

ainsi que les avenants qui augmentent d'un montant égal ou supérieur à 20 % le montant du marché initial, y compris les avenants se rapportant à un marché initial non soumis à autorisation préalable.

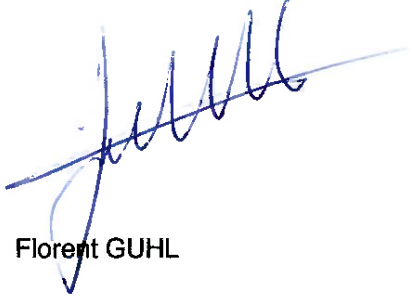
Art. 12 : Toutes les dispositions antérieures à cette subdélégation sont abrogées.

Art. 13 : Le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie est chargé de l'exécution du présent arrêté dont un extrait sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Occitanie.

Art. 14. : Le secrétaire général pour les affaires régionales et le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt Occitanie sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Toulouse, le 06/09/2021

Pour le préfet et par délégation,
Le directeur régional de l'alimentation, de
l'agriculture et de la forêt,



Florent GUHL

DREETS OCCITANIE

R76-2021-09-10-00001

Rapport d'Orientation Budgétaire des Centres
d'Hébergement et de Réinsertion Sociale -
Campagne Budgétaire 2021

RAPPORT D'ORIENTATION BUDGETAIRE DES CENTRES D'HEBERGEMENT ET DE REINSERTION SOCIALE

CAMPAGNE BUDGETAIRE 2021

En application des articles L314-3 à L314-7 du code de l'action sociale et des familles (CASF), l'autorité de tarification approuve et réforme les budgets prévisionnels présentés par les établissements, notamment « au regard des orientations retenues [...], pour l'ensemble des établissements et services dont elle fixe le tarif ou pour certaines catégories d'entre eux » (5° de l'article R314-22 du CASF). Ces orientations sont contenues dans un rapport budgétaire.

Pour la campagne 2021, le présent rapport d'orientation budgétaire (ROB) fixe les priorités de l'Etat en matière de tarification des CHRS de la région Occitanie. Ces orientations constituent les fondements sur lesquels l'autorité de tarification a réparti l'enveloppe limitative entre les différents établissements et services autorisés.

L'arrêté du 16 août 2021 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS a été publié le 31 août 2021 au JORF, la campagne se déroulera comme prévue par l'article L.314-7 du CASF sur une période de 60 jours, soit jusqu'au 29 octobre 2021.

Pour rappel, le préfet de région constitue l'autorité de tarification. Le DREETS agissant par délégation du préfet de région, il est donc rappelé que l'ensemble des documents doit être adressé à la DREETS avec copie à la DDETS(PP) du ressort de l'établissement :

Direction Régionale de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités Occitanie

Pôle cohésion sociale, formations-certifications

5 Esplanade Compans Caffarelli

BP 98016 – 31080 TOULOUSE Cedex 6

I- Cadre réglementaire de la campagne budgétaire 2021

A. INSTRUCTION n° DGCS/SD5A/SD5C/DIHAL/2021/177 du 31 août 2021 relative à la campagne budgétaire des Centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS) pour 2021

Cette instruction définit le cadre de la campagne budgétaire des CHRS, relevant du 8° du I de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles (CASF). Elle a pour seul objet de préciser les paramètres de la campagne budgétaire des CHRS au titre de l'année 2021.

L'année 2021 est marquée par la création du service public de la rue au logement. Elle engage résolument les CHRS dans des transformations dans le cadre d'une politique « Logement d'abord » avec l'objectif d'un meilleur niveau de service rendu au public accueilli, une amélioration du pilotage et de la performance des organisations.

A cet effet, le modèle permettant un accompagnement de qualité des personnes vulnérables doit pouvoir évoluer en 2021 avec la poursuite de la transformation de places d'hébergement d'urgence conventionnées sous statut CHRS. Par ailleurs, des travaux vont être conduits cette année dans une approche partenariale avec les services de l'Etat et les associations pour faire évoluer le modèle de tarification des CHRS afin de mieux prendre en compte les coûts significatifs et les besoins des publics, l'innovation et les résultats en terme d'insertion. Ce nouveau modèle doit aussi faciliter le dialogue entre services et associations autour de la tarification par une simplification des procédures.

Dans ce contexte, une bonne articulation doit être trouvée entre cette réforme et la démarche CPOM en cours prévue par la loi portant « Evolution du logement, de l'aménagement et du numérique » (ELAN). S'agissant des CPOM, Madame Wargon, ministre déléguée chargée du logement, a indiqué son souhait d'un report de deux ans de l'échéance de signature des CPOM, qui la porterait au 31 décembre 2024. La recherche d'un vecteur législatif pour porter ce décalage est en cours.

B. Délégation de gestion

En application de l'article L314-7 du CASF, les CHRS sont soumis à l'accord de l'autorité compétente en matière de tarification pour :

1° Les emprunts dont la durée est supérieure à un an ;

2° Les programmes d'investissement et leurs plans de financement ;

3° Les prévisions de charges et de produits d'exploitation permettant de déterminer les tarifs des prestations prises en charge par l'Etat, les départements ou les organismes de sécurité sociale, ainsi que les affectations de résultats qui en découlent.

Le montant global des dépenses autorisées des CHRS de la région Occitanie est fixé par le Préfet de Région Occitanie, autorité compétente, lequel a délégué sa compétence au Directeur Régional de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des solidarités d'Occitanie, en date du 29 mars 2021.

Une délégation de gestion 2021 relative à la procédure de tarification des établissements sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs a été conclue entre la Direction Régionale de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des solidarités, et chacune des Directions Départementales de l'Emploi, du Travail, des Solidarités et de la Protection des Populations, et des Directions Départementales de l'Emploi, du Travail, des Solidarités de la région Occitanie.

Cette délégation de gestion confie aux DDETS et DDETSPP, pour son compte, la gestion :

- des propositions de modifications budgétaires formulées aux établissements et services prévus aux articles R. 314-21 et suivants.
- des actes d'approbation du compte administratif de clôture prévus aux articles R.314-49 à R 314-55 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;
- des mesures budgétaires, comptables et financières prévues au code susvisé dans les cas de fermeture des établissements et services.

Les DDETS(PP) de la région Occitanie sont les interlocuteurs de proximité des gestionnaires d'établissements.

C. L'enquête ENC-AHI pour l'exercice 2021

L'étude nationale des coûts (ENC) constitue l'outil de pilotage du secteur de l'accueil – Hébergement - Insertion. Il sert de base à l'analyse de l'activité des opérateurs de l'hébergement et à leur classement en groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM).

La complétude de l'Etude Nationale des Coûts par les centres d'hébergement et de réinsertion sociale et les centres d'hébergement d'urgence sous convention est obligatoire. Le deuxième alinéa de l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles le précise : « Les centres remplissent chaque année une enquête nationale de coûts relative au secteur de l'accueil, de l'hébergement et de l'insertion, pour le recueil des données relatives à l'année précédente. En l'absence de transmission de ces données, l'autorité compétente de l'Etat procède à une tarification d'office de l'établissement. Le contenu et les modalités de recueil des données sont définis par voie réglementaire. »

II- Bilan de la campagne CHRS 2020

L'arrêté du 19 août 2020 publié au Journal Officiel le 30 août 2020, pris en application du L.314-4 du CASF fixant les dotations régionales limitatives aux frais de fonctionnement des CHRS, a fixé ce montant pour la région Occitanie à 39 568 844 €.

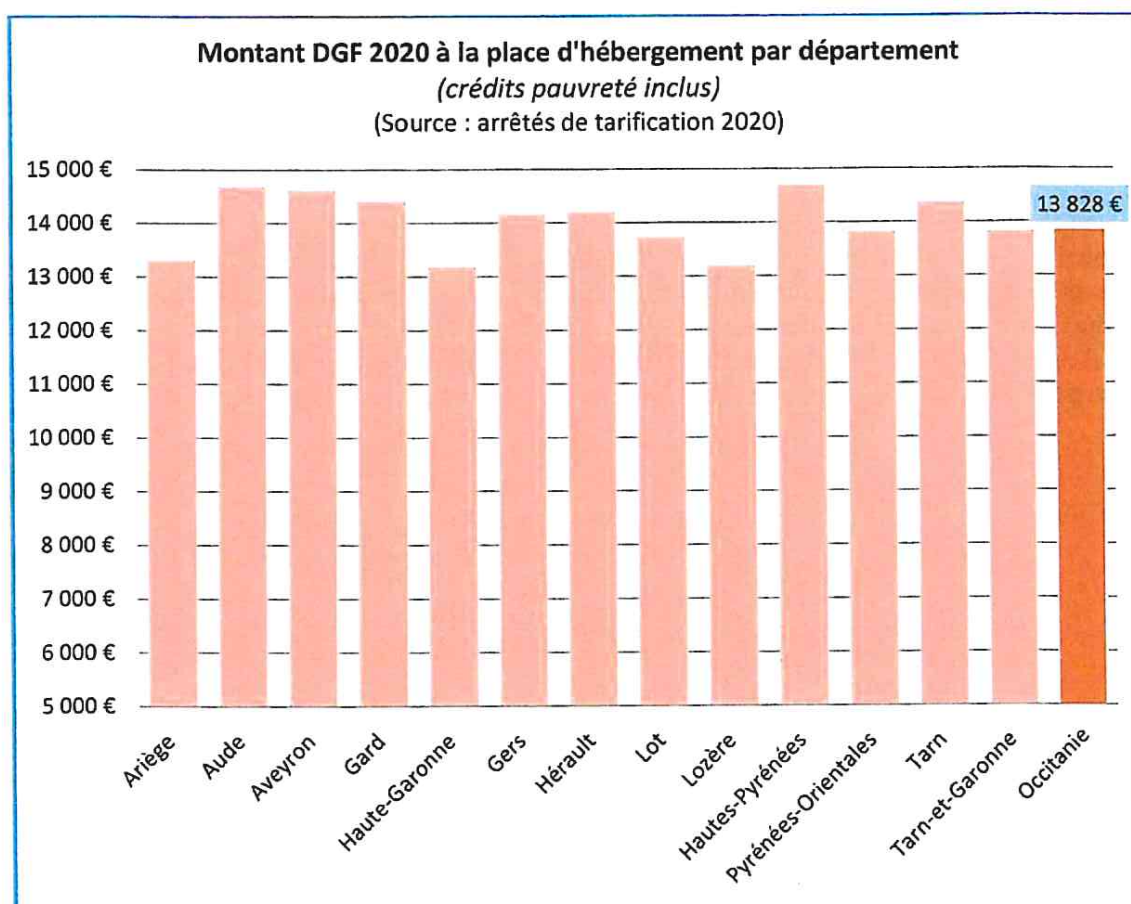
Cette dotation régionale limitative représentait une reconduction de la dotation régionale limitative 2019 incluant un abondement des crédits pauvreté de même hauteur qu'en 2019 :

DRL 2020	39 568 844,00
Dont montant crédits pauvreté	695 877,00

Ces crédits sont venus abonder les dotations des CHRS afin de soutenir :

- les établissements qui n'étaient pas en mesure de réaliser des gains d'efficacité et pour lesquels l'objectif était d'éviter toute fragilisation de l'offre de prise en charge sur le territoire ;
- l'action des CHRS dont le projet d'établissement et les publics accueillis étaient en cohérence avec les priorités de la Stratégie Pauvreté.

Par ailleurs, la crise sanitaire a nécessité une adaptation du mécanisme de convergence tarifaire : application des tarifs plafonds fixés en 2018 et 2019 et pas d'abattement automatique pour dépassement des tarifs plafonds.



Par ailleurs, sur la DRL 2020 deux autres activités autorisées ont été financées :

- des Centres d'Aide à la Vie Active (CAVA) pour un montant de 324 795 € (48 places);
- des Services d'Accueil et d'Orientation (SAO) et d'accueil de jour pour un montant de 1 020 678 € (5 structures).

III- LA CAMPAGNE BUDGETAIRE CHRS 2021

A. L'ENC : outil de pilotage du secteur hébergement-logement

Depuis 2018, l'ENC est l'outil de pilotage du secteur AHI. Il sert de base à l'analyse de l'activité des opérateurs de l'hébergement et à leur classement en groupes homogènes d'activités et de missions (GHAM) introduisant une connaissance objectivée des activités, de la qualité et des coûts de prestations proposées aux personnes. Il fournit, en outre, des informations agrégées qui présentent les données d'activité par territoire.

A noter que l'enquête ENC 2021 est ouverte depuis le 1^{er} juin dernier et les établissements peuvent faire leurs déclarations dans le SI-ENC AHI jusqu'au 31 octobre 2021. Les services territoriaux de l'Etat, quant à eux, pourront suivre et valider les déclarations jusqu'au 1er février 2022. Le périmètre de l'enquête 2021 est le même qu'en 2020.

Une attention particulière doit être portée sur les points suivants pour éviter toute altération de la qualité des résultats :

- faire une déclaration par n° FINESS d'établissement et non par n° FINESS de gestionnaire (ainsi : une association gestionnaire d'un CHRS et d'une autre structure fera deux déclarations) ;
- bien distinguer les places pérennes et non pérennes ;
- bien ventiler les données entre les différents comptes ;
- assurer une bonne ventilation de certains postes, notamment les veilleurs de nuit qui peuvent avoir une incidence notable sur le coût moyen à la place ;
- bien distinguer les places CHRS des autres places ;
- toute place autorisée et financée doit être comptabilisée dans un seul GHAM ;

Pour mémoire et afin de mieux couvrir la réalité de l'activité des établissements, un GHAM expérimental « Accompagnement sans hébergement » (Hors les murs) a été introduit dans l'enquête 2019. Ce service sans hébergement s'adresse aux personnes qui sont déjà dans un logement mais qui nécessitent un accompagnement plus ou moins important et plus ou moins long. Cet accompagnement, distinct de l'AVDL, se définit par la mission « accompagner » et parfois complété par la mission « alimenter ». A noter que la DREES (note du 7 mai 2020) a créé dans FINESS une nouvelle discipline « CHRS hors les murs ». Toute inscription de cette activité dans FINESS devra conduire à une modification de l'autorisation du CHRS.

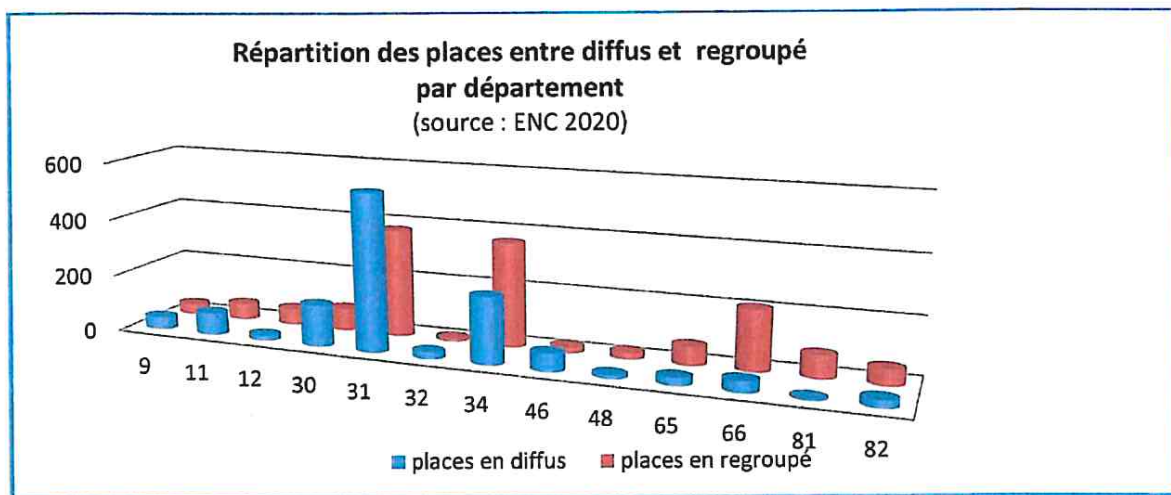
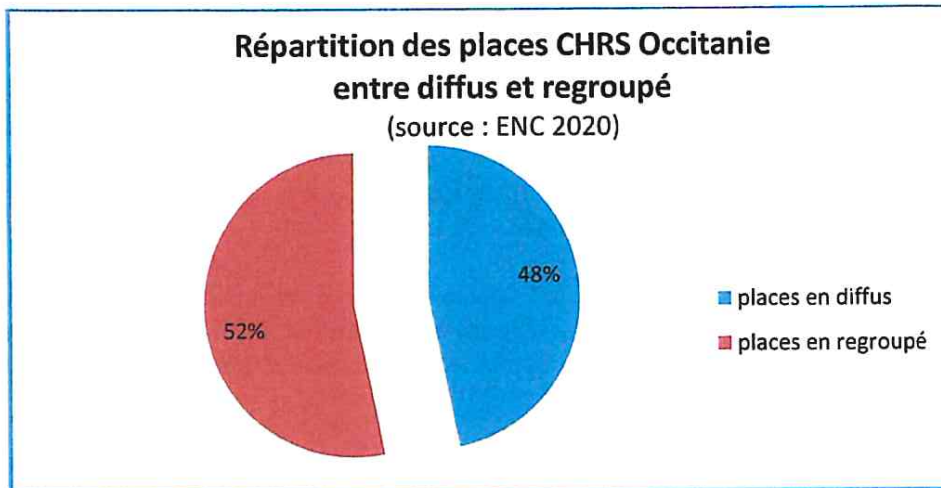
L'ENC est un outil de pilotage du secteur AHI qui doit servir à l'analyse de l'activité, de la qualité des prestations et de leur adéquation aux besoins des personnes accueillies ou accompagnées. Ces éléments constituent ainsi des repères pour nourrir le dialogue de gestion et pour suivre l'évolution des dispositifs afin de s'assurer qu'ils demeurent adaptés à l'évolution des besoins sur les territoires, laquelle sera transcrite dans les CPOM.

Restitutions de l'Etude Nationale des Coûts 2020 en Occitanie

1. Photographie des places :

L'enquête 2020 porte sur 2 733 places réparties entre 61 établissements. Par son exhaustivité, cette enquête permet de disposer d'une photographie précise des CHRS en région Occitanie.

Ainsi, 52 % places sont en collectif et 48% en diffus, ce qui correspond globalement à la répartition nationale avec 51 % des places en regroupés et 49 % en diffus.



Derrière cette donnée régionale, on relève des réalités départementales contrastées. Ainsi, si les places en diffus sont prédominantes en Haute-Garonne, il en va différemment dans l'Hérault. La remarque est identique entre les Pyrénées-Orientales et le Gard qui compte un parc majoritairement en diffus.

L'importance du parc en collectif doit être une opportunité pour mobiliser des financements ANAH et permettre une amélioration des conditions d'accueil des publics les plus fragiles.

Ces **aides de l'Anah** sont mobilisables pour :

- le financement de travaux d'humanisation, la transformation de locaux d'ores et déjà dédiés à l'hébergement en vue d'assurer le respect de la dignité, l'intimité et la sécurité des personnes accueillies - accompagnées ;
- le financement de l'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage (AMO) pour la conduite d'opérations nécessitant des compétences spécifiques.

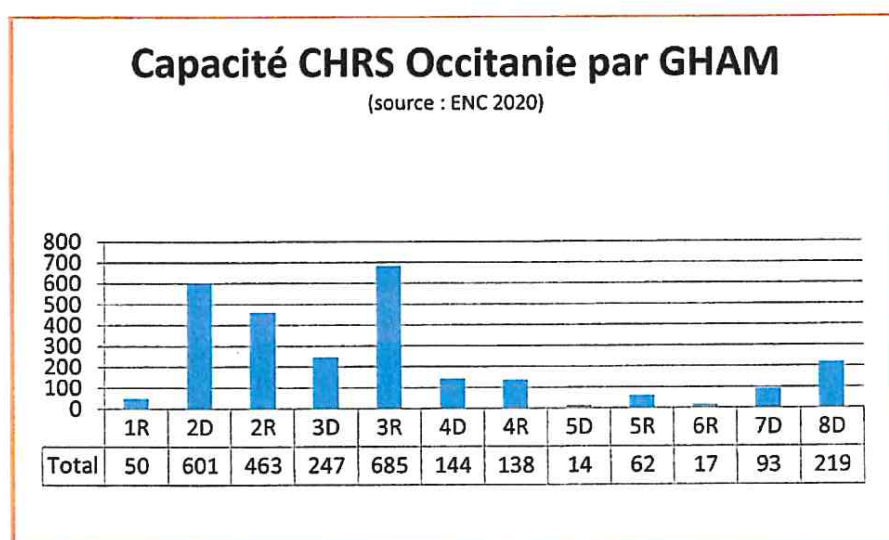
En 2020, 5 établissements ont ainsi bénéficié de subventions pour travaux de rénovation pour un montant global de 369 209€ ce qui représentent la rénovation de 94 logements.

Dans le cadre de la stratégie de lutte contre la pauvreté, le ministre du logement a demandé le renforcement de la politique d'amélioration et d'humanisation des centres d'hébergement. Cet objectif rejoint celui du plan quinquennal pour le logement d'abord et la lutte contre le sans-abrisme. Suite au conseil d'administration de l'Anah du 2 décembre 2020, 3 millions d'euros supplémentaires ont été alloués dans le cadre de France Relance pour réhabiliter des centres d'hébergement, portant ce budget de l'Anah à 11M€ pour l'année 2021. Pour la région Occitanie, le CA de l'Anah a pré-fléché une dotation de 500 000€.

A compter du 1er janvier 2021, les taux et plafonds de subvention mobilisables par structure ont évolué :

- Pour celles comptant plus de 15 places d'hébergement : financement représentant jusqu'à 50 % du coût (TTC) de l'opération dans la limite de 10 000 € par place d'hébergement. Après dérogation régionale, le financement peut être exceptionnellement porté à 80 % et le plafond à 17 500 € par place ;
- Pour celles comptant 15 places d'hébergement ou moins : financement représentant jusqu'à 90 % du coût (TTC) de l'opération dans la limite de 17 500 € par place d'hébergement.

2. Photographie des GHAM :

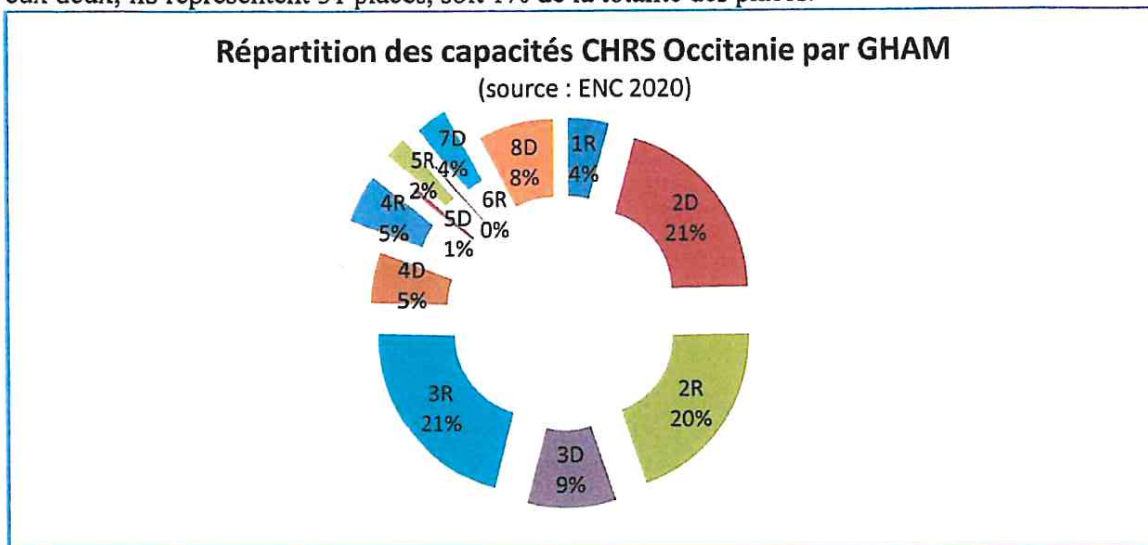


➤ 6 places sur 10 positionnées sur 3 GHAM

La répartition des 2 733 places par GHAM indique une sur-représentation des GHAM 2D – 2R et 3R dans les CHRS d’Occitanie : 1 749 places sont positionnées sur ces GHAM soit 64 % de la totalité des places. Ces trois GHAM feront l’objet d’un focus particulier.

➤ 2 GHAM sous représentés

On constate une sous-représentation des GHAM 5D et 6R avec respectivement 14 et 17 places. A eux deux, ils représentent 31 places, soit 1% de la totalité des places.



3. Photographie des coûts complets

L’ENC comporte aujourd’hui douze GHAM : 6 en regroupé, 6 en diffus. Les GHAM actuellement repérés sont définis ci-dessous :

MISSION PRINCIPALE ACCUEILLIR EN REGROUPE ET EN DIFFUS				
GHAM	Missions principales			
1R	Héberger	Alimenter	Accueillir	
5R *	Héberger		Accueillir	
5D *	Héberger		Accueillir	

MISSION PRINCIPALE ACCOMPAGNER EN REGROUPE				
GHAM	Missions principales			
2R	Héberger	Alimenter	Accompagner	
3R	Héberger	Alimenter	Accompagner	Accueillir
4R	Héberger		Accompagner	Accueillir
5R	Héberger		Accompagner	

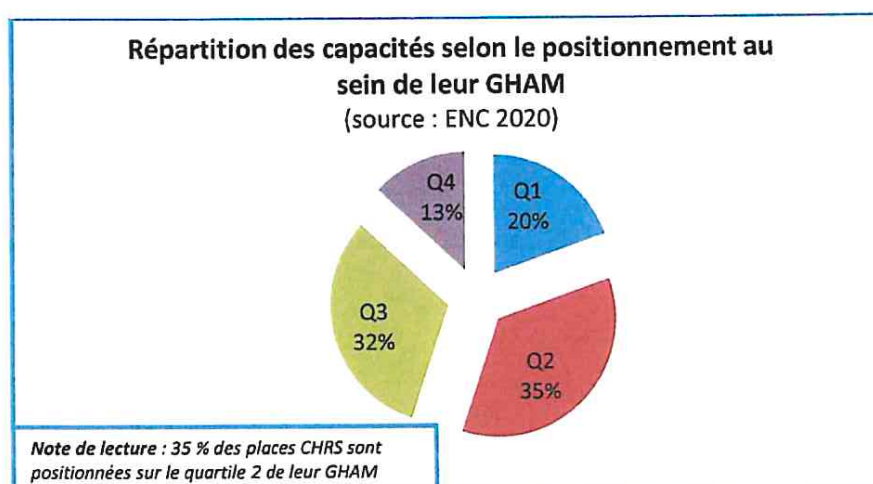
MISSION PRINCIPALE ACCOMPAGNER EN DIFFUS				
GHAM	Missions principales			
2D	Héberger		Accompagner +	
3D	Héberger	Alimenter	Accompagner	Accueillir
4D	Héberger		Accompagner	
7D	Héberger		Accompagner	Accueillir
8D	Héberger	Alimenter	Accompagner	

Pour rappel, cette photographie est issue de l'extraction des coûts complets indiqués par l'ensemble des CHRS.

L'analyse des coûts complets présentés par les établissements dans l'ENC indique une étendue très importante entre les coûts des CHRS tout GHAM confondu. Ainsi, le coût minimum s'élève à 7 654 € à la place¹ et le coût complet maximum constaté est de 26 591 € pour un coût complet moyen tout GHAM confondu de 14 672 €.

➤ **2 places sur 10 sont positionnées sur le 1er quartile (Q1) de leur GHAM**

Sur l'ensemble des places CHRS, on observe que les 2/3 des places sont positionnées sur les quartiles 2 et 3 de leur GHAM. On constate aussi que 13 % des places sont positionnées sur le quartile 4 de leur GHAM, soit parmi les places présentant un coût complet le plus cher de leur GHAM, tandis que 20 % sont positionnées sur le premier quartile, soit parmi les places les moins chères de leur GHAM.



Le focus sur les trois GHAM les plus représentés dans le paysage CHRS d'Occitanie, 2D -2R-3R indique une très forte étendue dans leur coût, indiquant des établissements présentant des coûts complets très différents bien qu'exerçant des activités de même nature.

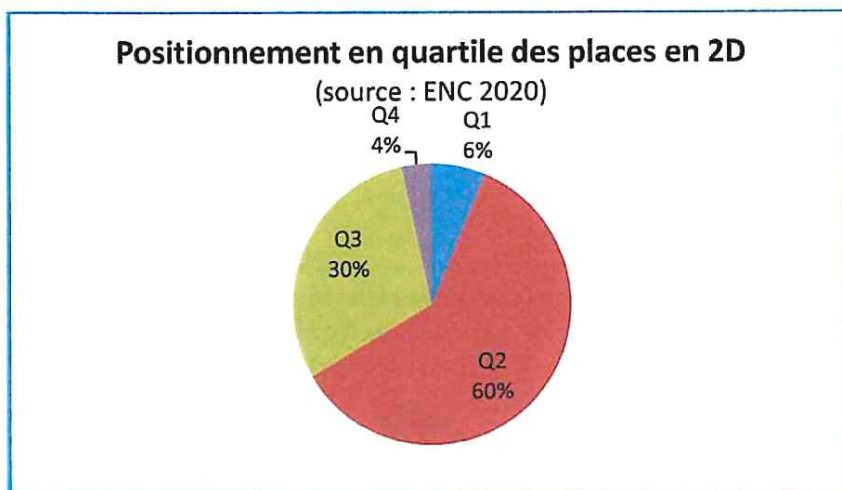
Focus sur le GHAM 2D

Le GHAM 2D qui regroupe les prestations d'hébergement en diffus avec un accompagnement renforcé représente une place de CHRS sur 5 en Occitanie. La durée de séjour moyenne s'élève à 16,34 mois.

¹ est isolé sur ces coûts minimum, un CHRS qui a présenté un coût complet à 3 144 €

Délai de séjours	
Moins de 8 jours	556 séjours / 7 308 (8 %)
Entre 8 jours et 6 mois	2 342 séjours / 7 308 (32 %)
Plus de 6 mois	4 410 séjours / 7 308 (60 %)

➤ 6 places 2D sur 10 sont positionnées sur le quartile 2



Focus sur le GHAM 2R

Le GHAM 2R qui regroupe les prestations héberger en regroupé, alimenter et accompagner représente une place sur 5. La durée de séjour moyenne est de 11,62 mois.

Délai de séjours :	
Moins de 8 jours	18 séjours / 589 (3 %)
Entre 8 jours et 6 mois	260 séjours / 589 (44 %)
Plus de 6 mois	311 séjours / 589 (53 %)

Ce GHAM présente un coût à 70 % sur les deux quartiles Q2 et Q3. Si seulement 12 % des places en 2R sont observées sur les quartiles des places les plus chères, il est observé que près d'une place sur 5 (18 %) est positionnée sur le premier quartile.

Q1 (de 2797 à 13001 € / place)	18 %
Q2 (de 13001 à 14683 € / place)	41 %
Q3 (de 14683 à 16192 € / place)	29 %
Q4 (de 16192 à 24041 € / place)	12 %

Focus sur le GHAM 3 R

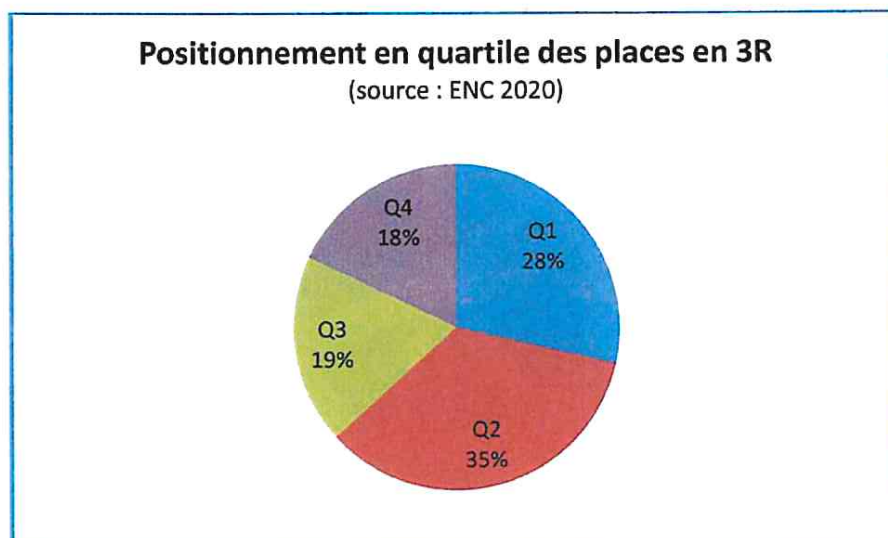
Le GHAM 3R qui regroupe les prestations héberger en regroupé, alimenter, accompagner, accueillir, représente une place sur cinq. Le délai de séjour moyen est court avec 5,41 mois. Près de la moitié des séjours sont de moins de 8 jours.

Répartition des séjours :

Moins de 8 jours	966 séjours / 2 054 (47 %)
Entre 8 jours et 6 mois	814 séjours / 2 054 (40 %)
Plus de 6 mois	274 séjours / 2 054 (13 %)

➤ Plus d'une place 3R sur 4 est positionnée sur le premier quartile.

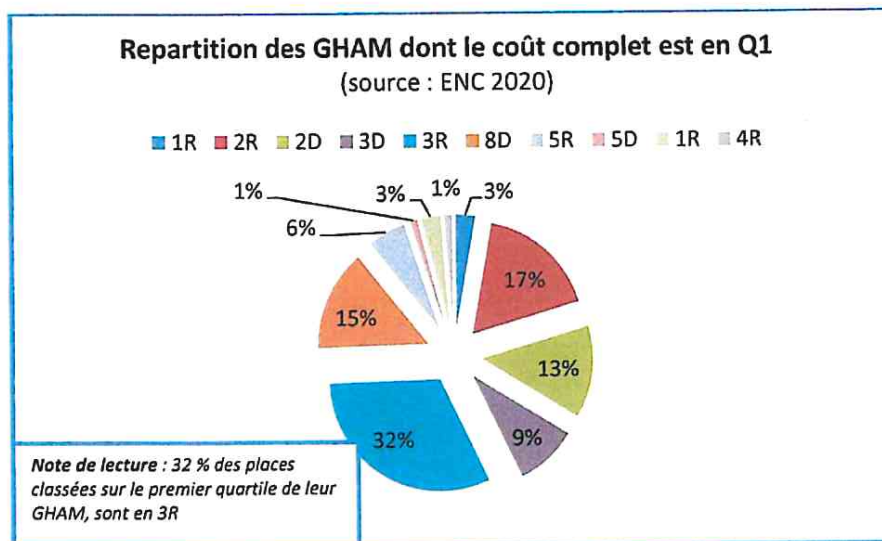
Ainsi, un peu plus de la moitié des places (55 %) sont positionnées sur les quartiles Q3 et Q2. Il est observé que plus du quart de ces places sont sur le quartile des places les moins chères et près d'une place sur 5 sur celles les plus chères.



L'analyse des places positionnées sur les quartiles aux deux extrémités de l'échiquier des coûts complète l'observation du type de place davantage concerné par des surcoûts ou des coûts plus faible par rapport à la médiane.

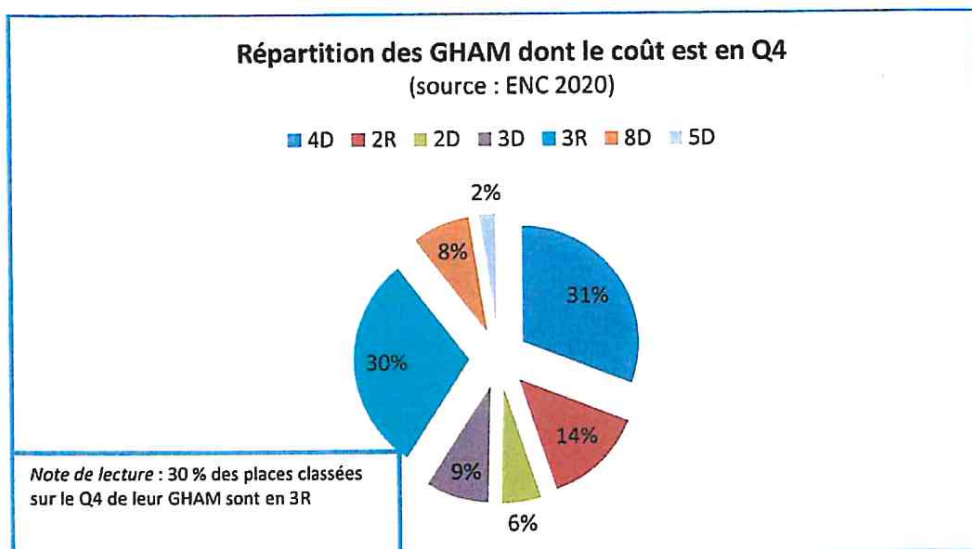
➤ **Près d'un tiers des places positionnées sur le premier quartile sont en 3 R**

Alors que le GHAM 3R représente 21 % de la totalité des places, il est observé que ce GHAM est surreprésenté sur le premier quartile de coût avec 32 % des places.



Il est observé également qu'aucune place dont le GHAM est 4D – 6R et 7D n'est classée sur le premier quartier quartile de leur GHAM.

➤ **3 places en 3R sur 10 sont positionnées sur le Q4**



A l'opposé de l'échelle des coûts complets, on constate également que les places en 3R sont pour 30 %, parmi les 25 % plus chers de leur GHAM. Pour rappel les places 3 R constitue 21 % de l'ensemble des places.

B. Les modalités de détermination de la dotation globale de financement des CHRS:

L'arrêté du publié au Journal Officiel du 16 août 2021 publié le 31 août 2021, pris en application du L.314-4 du CASF fixant les dotations régionales limitatives aux frais de fonctionnement des CHRS a fixé le montant pour la région Occitanie à **40 247 266 €**.

Cette dotation régionale limitative représente une reconduction de la dotation régionale limitative 2020 en tenant compte des éléments suivants :

- un abondement des crédits pauvreté de même hauteur qu'en 2020 soit 695 877,00 €
- un rebasage de 609 224 € au titre de l'actualisation de la masse salariale
- la reprise de la convergence tarifaire négative mise en place en 2018
- l'impact lié à la transformation de l'offre d'hébergement sous statut CHRS dans le cadre de la signature des CPOM
- le transfert d'une autorisation CHRS en conventionnement

DRL 2020	39 568 844,00
Transfert d'autorisation CHRS	200 558,00
Base reconductible 2020	39 368 286,00
TRANSFORMATION PLACES HU EN CHRS	269 756,00
ACTUALISATION MASSE SALARIALE	609 224,00
DRL 2021	40 247 266,00
Dont montant crédits lutte contre la pauvreté	695 877,00

➤ Répartition des crédits lutte contre la pauvreté

Tout comme en 2020 et 2019, dans le cadre de la Stratégie de lutte contre la pauvreté, 695 877 € sont venus abonder en 2021 les dotations des CHRS afin de soutenir :

- les établissements qui ne sont pas en mesure de réaliser des gains d'efficacité et dont les difficultés de fonctionnement qui pourraient en résulter fragiliseraient l'offre de prise en charge sur le territoire ;
- l'action des CHRS dont le projet d'établissement et les publics accueillis sont en cohérence avec les priorités de la Stratégie Pauvreté.

Pour l'exercice 2021, cet abondement de crédits sera reconduit tout comme en 2020 autour de deux axes :

- Un montant de 380 659 € dédié au soutien aux CHRS les plus fragilisés par le pas de convergence et/ou qui rencontrent des difficultés de fonctionnement et de maintien d'une prise en charge sur leur territoire, notamment dans les zones plus rurales de l'Occitanie ;
- Un montant de 315 218 € dédié à l'accompagnement de projets visant à faire évoluer le modèle CHRS (CHRS hors les murs, accompagnement d'un public ciblé dans le plan pauvreté, implication dans la plate-forme d'accompagnement) et des projets visant à favoriser la fluidité vers le logement.

Ces crédits feront l'objet d'une évaluation spécifique notamment en termes d'impact sur la fluidité vers le logement et sur l'accueil des publics ayant des besoins d'accompagnement les plus élevés. Les projets qui pourraient être financés dans ce cadre doivent dépasser la logique de l'expérimentation pour s'inscrire dans une dynamique de transformation structurelle de l'offre.

➤ *Rebasage Masse salariale*

L'actualisation des moyens au sein des CHRS se traduit par une progression salariale moyenne de 2% variable selon les conventions collectives qui sont appliquées. Ce taux d'actualisation sera donc à moduler en fonction de la situation financière propre à chaque établissement. Les éléments de charge de personnel indiqués dans l'ENC constitueront la base de l'analyse pour bénéficier d'un taux d'actualisation qui ne pourra pas être une simple application automatique du taux précités. Il est précisé que cette actualisation s'appliquera uniquement aux CHRS au-dessous des tarifs plafonds, sans avoir pour conséquence un dépassement des tarifs plafonds. Les dépenses du groupe II représentant une partie des dépenses totales, le taux d'évolution de la masse salariale des CHRS concernés pourra être traduit sur l'ensemble de leur budget.

➤ *Poursuite de la convergence tarifaire*

Pour mémoire, une convergence tarifaire vers des tarifs plafonds a été définie en 2018, laquelle a été interrompue en 2020 en raison des surcoûts engendrés par la crise sanitaire. Elle se poursuit en 2021.

Sur la base de l'article L.314-4 du code de l'action sociale et des familles, l'arrêté interministériel du 24 août 2021 fixant les tarifs plafonds prévus au deuxième alinéa de l'article L. 314-4 du code de l'action sociale et des familles applicable aux établissements mentionnés au 8° du I de l'article L. 312-1 du même code au titre de l'année 2021; fixe pour cette année les tarifs plafonds par GHAM et les règles permettant de ramener les tarifs pratiqués au niveau des tarifs plafonds comme suit :

GHAM	ACTIVITE PRINCIPALE	MISSIONS PRINCIPALES				Tarifs plafonds 2018
		Héberger	Alimenter	Accompagner	Accueillir	
1R	Accueillir en regroupé	x	x		x	17 806 €
6R	Accueillir en regroupé	x			x	14 499 €
5D	Accueillir en diffus	x			x	8 626 €
2R	Accompagner en regroupé	x	x	x		19 500 €
3R	Accompagner en regroupé	x	x	x	x	20 551 €
4R	Accompagner en regroupé	x		x	x	18 592 €
5R	Accompagner en regroupé	x		x		17 399 €
2D	Accompagner en diffus	x		x		16 140 €
3D	Accompagner en diffus	x	x	x	x	17 813 €
4D	Accompagner en diffus	x		x		11 506 €
7D	Accompagner en diffus	x		x	x	14 846 €
8D	Accompagner en diffus	x	x	x		16 445 €

1. Cas des établissements ayant signés un CPOM

Les CHRS bénéficiant actuellement d'un CPOM relevant de l'article L.313-11 du CASF, voient leur tarification obéir aux dispositions particulières prévues par ce CPOM dès lors que ce contrat a déterminé des modalités de financements pluriannuels spécifiques. Les tarifs plafonds ne sont donc pas opposables à ceux ayant conclu ce contrat avant le 1er janvier 2017 et en vigueur en 2021, sauf si un avenant a été signé, retenant l'application des tarifs plafonds comme nouveau mode de pluriannualité budgétaire pour le reste de la période couverte par ce CPOM.

2. Absence de modulation des financements au regard d'une sous-activité constatée en 2020

L'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 modifiée, relative aux adaptations des règles de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux, prévoit que par dérogation aux articles L. 313-12 IV ter, L. 313-12-2 et L. 314-2 du code de l'action sociale et des familles (CASF), une modulation des tarifs ne sera pas applicable au titre de l'exercice budgétaire 2021 ou 2022 pour une sous-activité ou une fermeture temporaire constatée en 2020 liée notamment à l'épidémie. Aussi, aucune modulation ne doit être appliquée aux CHRS au titre d'une sous-activité ou une fermeture temporaire liée à l'épidémie de SARS-CoV-2.

La modulation de la dotation globale de financement en 2021 reste possible au regard d'une sous-activité réalisée sur l'exercice 2019 sans que cette modulation ne mette l'établissement en difficulté.

3. Cas de la tarification d'office

En application de l'article L. 345-1 du code de l'action sociale et des familles, les CHRS qui n'auront pas transmis les données sur l'ENC feront l'objet d'une tarification d'office. Cette tarification d'office pourra s'appuyer sur les éléments, s'ils existent, déclarés lors de la dernière enquête renseignée afin de poursuivre la convergence tarifaire entreprise lors de l'exercice précédent.

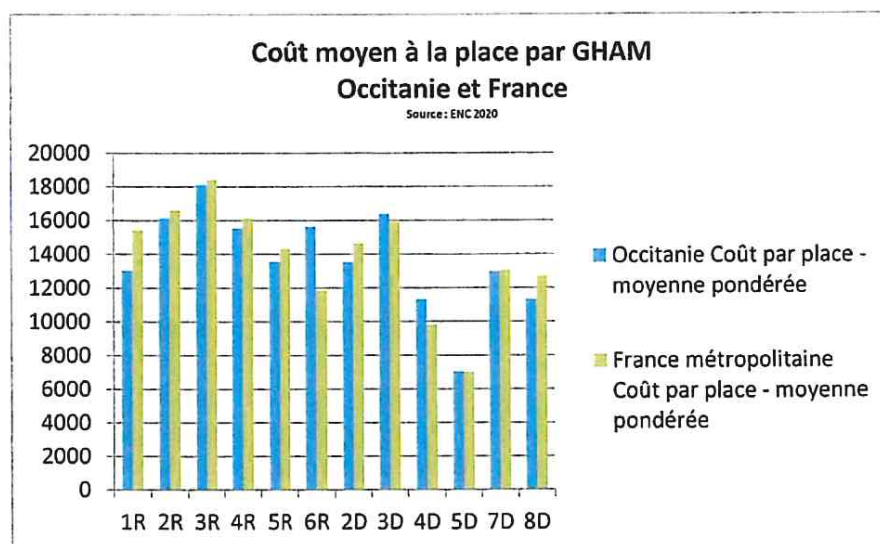
Il est également rappelé qu'en application de l'article R314-38, l'autorité de tarification procède d'office à la tarification dans le cas où les données mentionnées au 6° du I de l'article R. 314-49 n'ont pas été transmises dans le délai prévu au II de cet article et dans le cas où les propositions budgétaires n'ont pas été transmises dans les conditions et délais prévus à l'article R. 314-3.

4. Application des tarifs moyens

L'article R 314-23 du CASF précise que les propositions de modifications budgétaires mentionnées à l'article R. 314-22 sont motivées notamment au regard de critères de :

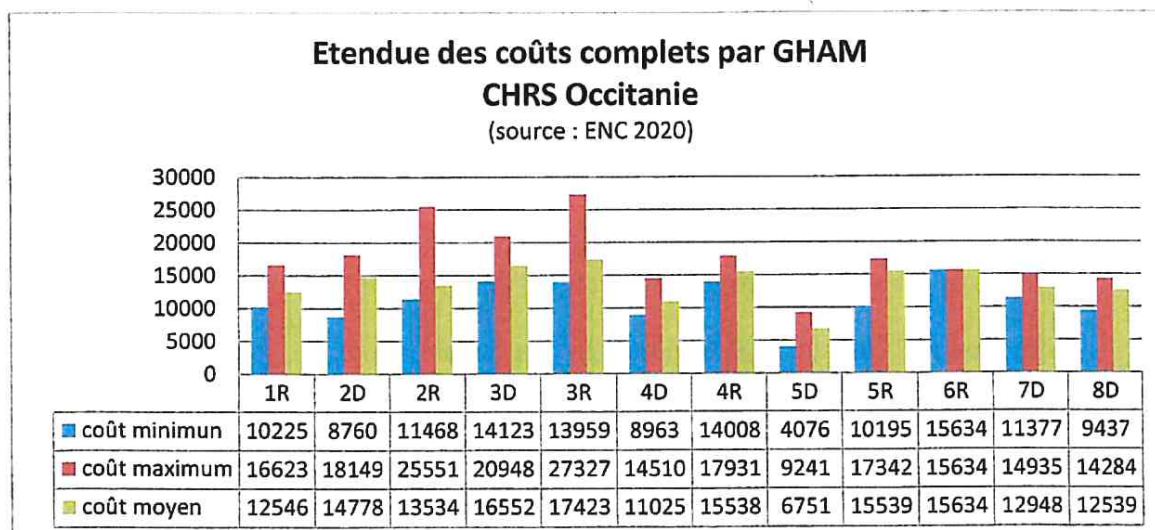
- dépenses mal comptabilisées, injustifiées ou excessives,
- rationalisation budgétaire,
- réponse aux besoins sociaux.

Une actualisation négative pourra être appliquée aux établissements dont le tarif moyen du GHAM est au-dessus des tarifs moyens constatés sur la région et en France sur ce même GHAM.



Sur la plupart des GHAM, les coûts moyens en Occitanie sont plutôt en deçà du coût moyen constaté nationalement. A noter les GHAM 6R et 4 D qui présentent un coût moyen supérieur à la moyenne nationale. Le GHAM 6R présente un coût moyen de 15 634 € en Occitanie tandis qu'il s'élève à 11 864 € en France. S'agissant du GHAM 4D, il s'élève à 11 025 € en Occitanie tandis qu'il s'établit à 9 819 € en France. A noter sur ce GHAM une étendue conséquente entre les CHRS puisque le coût minimum sur ce GHAM s'élève à 8 963 € et le coût maximum à 14 510 €. Sur ces CHRS, une convergence vers prioritairement les coûts régionaux et subsidiairement vers les coûts nationaux est à amorcer.

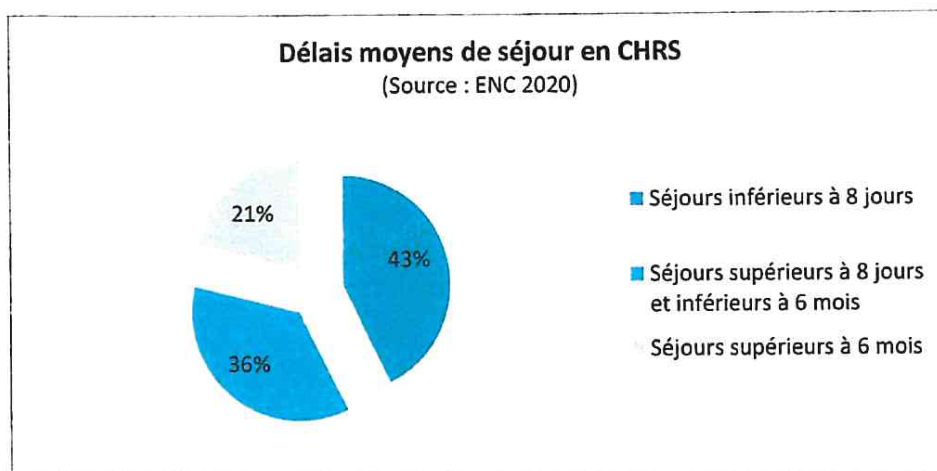
Le graphique ci-dessous présente les coûts complets minimum, maximum et moyens en CHRS selon les GHAM.



5. Durées moyennes de séjour:

Il est rappelé que les durées de séjour doivent correspondre au délai nécessaire au rétablissement (droits sociaux, administratifs, situation sociale, personnelle, financière) de la personne afin qu'elle accède à un logement et qu'elle puisse s'y maintenir. Il est rappelé que des délais anormalement longs sont un frein à l'accès au logement et engendrent un risque d'institutionnalisation de la personne.

Ainsi, il ressort de l'analyse des données de l'ENC que des durées moyennes de séjour pour des personnes présentes peuvent aller jusqu'à 41 mois. On constate que 36 % des délais de séjours pour les personnes encore présentes au 31 décembre 2019 sont supérieurs à 6 mois. Les durées moyennes de séjour supérieures à deux ans devront faire l'objet d'une attention particulière et devront donc être marginales et justifiées. Une actualisation négative pourra être opérée dès lors que ces durées de séjour anormalement longues ne favorisent pas l'accès au logement des personnes accompagnées accueillies.

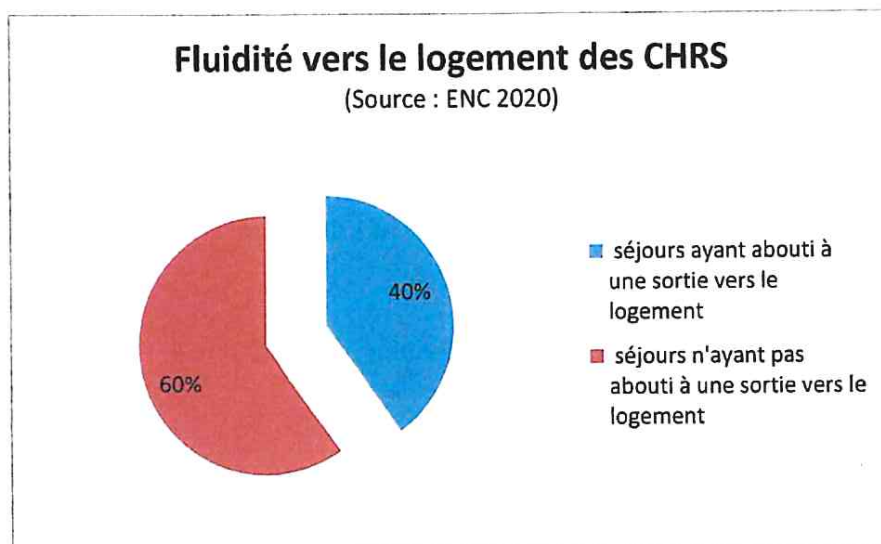


Inversement des délais de séjours anormalement courts interrogent d'une part sur les motifs de fin de séjours et d'autre part sur l'accompagnement vers l'accès au logement. On constate que 43 % de délais de séjours sont inférieurs à 8 jours alors qu'il était déjà de 22 % l'année dernière. Or, seules 64 places sont sur un GHAM qui n'a pas la mission accompagner : aussi près de 98 % du parc CHRS de la région assurent des missions d'accompagnement. Cette forte proportion de délais de séjour inférieurs à 8 jours doit être analysée et mise en corrélation avec le taux d'accès au logement.

Une actualisation négative pourra être opérée pour les établissements présentant un GHAM avec la mission « accompagner », dont les délais moyens de séjour trop court ne permettent pas de favoriser un accompagnement visant à favoriser le rétablissement de la personne et l'accès au logement.

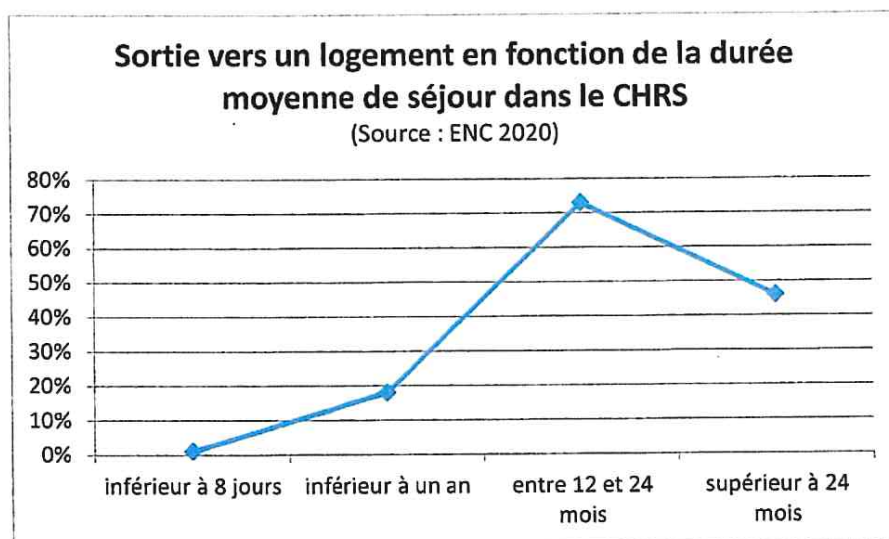
6. Accès au logement

L'objectif de fluidité vers le logement implique de travailler dès l'entrée en CHRS à l'accès au logement. Il est constaté que seulement 4 séjours sur 10 en CHRS favorisent l'accès au logement : 28 % des séjours ont abouti à une orientation vers le logement ordinaire (social ou privé) et 12 % vers le logement accompagné (type pension de famille ou IML). Il est rappelé que la politique du logement d'abord implique de systématiser les DLS pour les personnes hébergées dès lors que leur situation administrative le permet sans aucune autre condition notamment de comportement qui impliquerait une évaluation sur une « capacité à habiter ». L'accès au logement doit être possible pour tous les publics en situation régulière, sans condition de comportement ni de ressources, avec une participation financière et un accompagnement modulés au regard des besoins de chacun. Les CHRS qui n'appliqueraient pas cette disposition pourront voir une réfaction de leur DGF entre 2 et 5 % en fonction de l'analyse de la situation des ménages hébergés.



Cette moyenne masque une disparité conséquente puisqu'il est constaté que certains CHRS ont un taux nul d'accès au logement et d'autres présentent un taux de 100 %. Cet indicateur devra être analysé de façon qualitative afin de comprendre les éléments de contexte permettant de comprendre la non atteinte de l'objectif de fluidité vers le logement.

La corrélation entre les délais moyens de séjours et l'accès au logement indique que des durées trop courtes répondent à de l'hébergement d'urgence sans accès au logement puisque moins de 1 % des personnes ayant une durée moyenne de séjour inférieure à 8 jours accèdent au logement, qu'il soit ordinaire ou accompagné.



Il ressort de l'analyse de l'ENC que la mise en œuvre de l'objectif fluidité nécessite un accompagnement sur un délai adapté à la situation et aux besoins des personnes accueillies accompagnées. Ainsi, statistiquement, un accompagnement compris entre 12 et 24 mois constitue le délai optimal pour favoriser l'accès au logement puisque c'est sur ce délai de séjour qu'il est constaté le plus fort taux d'accès au logement avec 73 % d'accès au logement pour les délais de séjour compris entre 12 et 24 mois. Inversement, il est constaté qu'au-delà de 2 ans, les perspectives d'accès au logement diminuent. Il conviendra d'analyser les facteurs à l'œuvre dans une trop longue prise en charge en CHRS, lesquels freinent l'accès au logement. Une actualisation négative pourra être opérée pour les CHRS dont les délais de séjour importants n'aboutiraient pas à l'accès au logement pour les ménages accueillis accompagnés.

7. Taux d'occupation

Hors dispositions spécifiques précisées par l'ordonnance n°2020-313 du 25 mars 2020 relative aux adaptations des règles d'organisation et de fonctionnement des établissements sociaux et médico-sociaux (COVID), il est rappelé que l'optimisation du taux d'occupation des places est à privilégier. Le taux moyen doit donc se rapprocher de la pleine occupation. Les établissements présentant un taux d'occupation inférieur à 95 % pourront voir leur DGF réduite entre 2 et 5 % en fonction de l'analyse de la situation de la structure.

8. Participation au SIAO

Les SIAO ont, entre autre, pour mission de contribuer à l'identification des personnes en demande de logement si besoin avec un accompagnement social. Les CHRS, en tant qu'acteurs favorisant la fluidité vers le logement, doivent participer au processus d'orientation en renseignant leurs places disponibles ainsi que les sorties des personnes hébergées dans leur structure. Ils participent également aux différentes instances visant à favoriser cet objectif de fluidité. A cet effet, il est rappelé que toute personne éligible administrativement au parc social doit disposer d'une demande de logement social (DLS).

9. Vigilance sur les déficits d'exploitation

Conformément aux articles R314-14 et R314-15 du CASF, les budgets doivent respecter l'équilibre réel défini notamment par une évaluation sincère des charges et des produits. Les déficits d'exploitation doivent revêtir un caractère exceptionnel et devront faire l'objet d'une justification. En cas de déficit, il est rappelé que le rapport d'activité doit mentionner les actes réalisés pour éviter cette situation et optimiser les ressources.

Par ailleurs, il n'est pas envisageable de laisser s'accroître les déficits d'exploitation tant pour les établissements que pour l'autorité de tarification. En effet, la compensation des déficits par des moyens externes n'est pas prévue et doit être recherchée par redéploiement au sein de l'enveloppe départementale.

Ainsi, tous les établissements en situation de déficit d'exploitation doivent mener sans délai une réflexion sur les conditions d'un retour à l'équilibre. Des propositions précises devront être formulées par les établissements en réponse aux propositions de modifications budgétaires notifiées par l'autorité de tarification.

10. Affectation des excédents

De plus, l'affectation des excédents sera établie au regard de la motivation des établissements sur leurs propositions tant en terme financier que d'opportunité. A ce titre, il convient de préciser que :

- ↳ les demandes d'affectation à la réserve d'investissement ne pourront se faire qu'à l'appui d'un plan pluriannuel de financement et d'investissement qui devra être préalablement approuvé par l'autorité de tarification.
- ↳ l'affectation sur la réserve de compensation des déficits ne pourra être accordée que si elle n'a pas déjà été constituée les années précédentes de façon suffisante (niveau conseillé par le plan comptable : affectation de 10% du résultat d'exploitation jusqu'à ce que la réserve de compensation représente entre 2 et 5% du total des charges).
- ↳ l'affectation au financement de mesures d'exploitation implique également la proposition d'un projet en lien avec celui de l'établissement.

S'agissant des établissements ayant signé un CPOM, l'affectation des résultats sera effectuée selon les modalités indiquées dans le contrat.

11. Analyse des comptes de provisions

De même, une attention particulière sera accordée aux comptes « dotation aux provisions pour risques et charges » : la justification des montants imputés devra systématiquement être établie dans le rapport. Pour rappel, les provisions peuvent être constatées dès lors qu'il existe une obligation vis-à-vis d'un tiers qui entraînera une sortie de ressources vis-à-vis de celui-ci. Les provisions de droit commun doivent couvrir des risques probables, nettement précisées quant à leur objet mais dont la réalisation est incertaine.

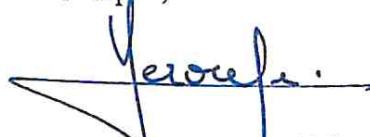
En tout état de cause, une dotation pour risques et charges qui entraînerait un déficit pour l'établissement sera rejetée par l'autorité de tarification.

12. Recettes en atténuation et charges exceptionnelles

Les recettes en atténuation et plus particulièrement la participation des usagers doivent être prises en compte en déduction du total de la classe 6 dans le calcul de la DGF. Il est également rappelé que les charges exceptionnelles de l'année n-1 sont par nature non reconductibles. La dotation 2021 devra être actualisée en conséquence.

10 SEP. 2021

Pour le Préfet et par délégation,
Le Directeur régional de l'économie, de
l'emploi, du travail et des solidarités,



Christophe LEFOUGE

RECTORAT

R76-2021-09-14-00004

Arrêté portant délégation de signature de la
Rectrice de l'académie de Montpellier (domaine
administratif)



ACADÉMIE DE MONTPELLIER

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Pôle organisation scolaire

Division de l'expertise et du conseil
juridiques et financiers
Bureau des affaires juridiques et disciplinaires
BAJD

Affaire suivie par :
Jean-Marc INDA
Tél : 04 67 91 49 77
Mél : ajd@ac-montpellier.fr

Rectorat de l'académie de Montpellier
31, rue de l'Université
CS 39004
34064 MONTPELLIER cedex 2

Montpellier, le **14 SEP. 2021**

La rectrice de région académique Occitanie,
Rectrice de l'académie de Montpellier
Chancelière des universités

ARRÊTÉ

Portant délégation de signature dans le domaine administratif à des fonctionnaires placés sous son autorité

VU le décret n° 2004-703 du 13 juillet 2004 relatif aux dispositions réglementaires des livres I et II du code de l'éducation ;

VU le décret du 5 février 2020 portant nomination de Madame Sophie BÉJEAN en qualité de rectrice de la région académique Occitanie, rectrice de l'académie de Montpellier ;

VU l'arrêté ministériel du 11 juillet 2019 portant nomination à compter du 1^{er} septembre 2019 de Madame Nathalie MASNEUF, attachée d'administration de l'Etat hors classe, dans l'emploi d'adjointe au secrétaire général de l'académie de Montpellier, en charge de la coordination interdépartementale et du département de l'Hérault ;

VU l'arrêté ministériel du 30 août 2019 portant nomination à compter du 1^{er} septembre 2019 de Madame Alma LOPES, attachée principale d'administration de l'Etat, dans l'emploi d'adjointe au secrétaire général d'académie, directrice des ressources humaines (académie de Montpellier) ;

VU l'arrêté ministériel du 27 septembre 2019 portant nomination à compter du 7 octobre 2019 de Monsieur Julien VASSEUR, attaché principal d'administration de l'Etat, dans l'emploi d'adjoint au secrétaire général d'académie, responsable du pôle « services supports et experts » ;

VU l'arrêté ministériel du 10 février 2020 portant nomination de Madame Isabelle CHAZAL dans l'emploi de secrétaire générale de l'académie de Montpellier,

ARRÊTE

ARTICLE I :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Sophie BÉJEAN, rectrice de la région académique Occitanie, rectrice de l'académie de Montpellier, chancelière des universités, délégation de signature est donnée à Madame Isabelle CHAZAL, secrétaire générale de l'académie de Montpellier.

ARTICLE II :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle CHAZAL, secrétaire générale de l'académie de Montpellier, délégation est donnée à Madame Alma LOPES, adjointe à la secrétaire générale d'académie, directrice des ressources humaines ; à Monsieur Julien VASSEUR, adjoint à la secrétaire générale d'académie, responsable du pôle « organisation scolaire » et à Madame Nathalie MASNEUF, adjointe à la secrétaire générale d'académie, en charge de la coordination interdépartementale et du département de l'Hérault.

ARTICLE III :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Alma LOPES, adjointe à la secrétaire générale d'académie, directrice des ressources humaines ; de Monsieur Julien VASSEUR, adjoint à la secrétaire générale d'académie, responsable du pôle « organisation scolaire » et de Madame Nathalie MASNEUF, adjointe à la secrétaire générale d'académie, en charge de la coordination interdépartementale et du département de l'Hérault, délégation de signature est donnée, dans la limite de leurs attributions à :

- M. Olivier BRUNEL, IA-IPR, chef du service académique d'information et d'orientation,
- M. Xavier BULLE, professeur agrégé, délégué académique à la formation professionnelle, initiale et continue,
- Mme Valérie BOUCHET, IA-IPR, déléguée académique de la formation des personnels de l'éducation nationale,
- M. Stéphane FRANCOIS, personnel de direction, délégué académique à l'éducation artistique et à l'action culturelle,
- M. Franck LE CARS, professeur certifié, délégué académique aux relations européennes et internationales,
- Mme Catherine BESSEAU, AAHC, chef de la division de l'organisation scolaire,
- M. Thierry MESLET, personnel de direction, chef de la division de la vie éducative, des élèves et des écoles et des établissements,
- Mme Claire PUIGSEGUR, APAE, chef de la division de l'expertise juridique et du conseil et du contrôle budgétaire et de légalité des établissements scolaires,
- Mme Annick DEBORDEAUX, AAHC, chef de la division des personnels enseignants,
à l'exception des actes concernant les sanctions disciplinaires, les décisions de suspension, de radiation, de licenciement ainsi que les décisions concernant la composition des CAPA et CCP,
- Mme Patricia GALERA, APAE, chef de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement,
à l'exception des actes concernant les sanctions disciplinaires, les décisions de suspension, de radiation, de licenciement ainsi que les décisions concernant la composition des CAPA et CCP,

- Mme Anne HERAIL, APAE, chef de la division des établissements d'enseignement privés, à l'exception des actes concernant les sanctions disciplinaires, des décisions de suspension, de radiation, de licenciement ainsi que les décisions concernant la composition de la CCMA et de la CCMI,

- M. Michel WAREMBOURG, APAE, chef de la division des affaires médicales, des retraites et de l'action sociale,

ainsi que pour les actes concernant les accidents de services et les maladies professionnelles de tous les personnels enseignants, pédagogiques, administratifs, médico-sociaux, techniques et d'encadrement de l'académie, à l'exception des enseignants du 1er degré public de l'académie, et des personnels ITRF non affectés dans les services académiques et les EPLE,

- M. Laurent GOUZE, APAE, chef de la division des examens et concours,

- M. Nicolas BARACHET, IGR, directeur des systèmes d'information et de l'innovation,

- Mme Paule ALIAS, IGR, chef de la division d'analyse, de prospective et d'évaluation et contractualisation,

- Mme Magali AMOUROUX, APAE, chef de la division des affaires financières,

- M. Jean-Pierre DUFOUR, IRE, chef de la division des constructions et de la politique immobilière,

- M. Philippe RAMON, APAE, chef de la division des affaires générales, à l'exception des baux locatifs,

- Mme Déborah LAVAUD-CHARRONDIERE, APAE, chef du service de prévention et suivi des personnels,

pour les convocations des personnels suivis par le service, pour celles des médecins de prévention, des membres du Groupe Académique d'Accompagnement des Parcours Individuels (GAAPI) et des membres des Comités d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail académique et pour le département de l'Hérault ; pour la notification de la décision d'octroi d'un allègement de service pour les personnels du second degré ; pour l'affectation en « poste adapté », après notification de la décision de la division des personnels enseignants.

ARTICLE IV :

La secrétaire générale de l'académie de Montpellier est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

La rectrice de la région académique Occitanie
Rectrice de l'académie de Montpellier
Chancelière des universités

Sophie Béjean

RECTORAT

R76-2021-09-14-00005

Arrêté portant subdélégation de signature de la
Rectrice de l'académie de Montpellier (domaine
financier)



Division de l'expertise et du conseil
juridiques et financiers
Bureau des affaires juridiques et disciplinaires
BAJD

Affaire suivie par :
Jean-Marc INDA
Tél : 04 67 91 49 77
Mél : ajd@ac-montpellier.fr

Rectorat de l'académie de Montpellier
31, rue de l'Université
CS 39004
34064 MONTPELLIER cedex 2

Montpellier, le **14 SEP. 2021**

La rectrice de région académique Occitanie,
Rectrice de l'académie de Montpellier
Chancelière des universités

ARRÊTÉ

Portant subdélégation de signature financière à des fonctionnaires placés sous son autorité

- VU** le code de l'éducation ;
- VU** la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;
- VU** l'ordonnance n° 2015-899 du 23 juillet 2015 relative aux marchés publics ;
- VU** le décret n° 96-751 du 14 août 1996 relatif aux établissements d'enseignement français en Principauté d'Andorre et aux personnels y exerçant leurs fonctions ;
- VU** le décret n° 2006-31 du 5 janvier 2006 portant publication de la convention entre le gouvernement de la république française et le gouvernement de la principauté d'Andorre ;
- VU** le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et les départements ;
- VU** le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- VU** le décret n° 2015-1616 du 10 décembre 2015 relatif aux régions académiques ;
- VU** le décret n° 2016-360 du 25 mars 2016 relatif aux marchés publics ;
- VU** le décret en conseil des ministres du 24 octobre 2018 portant nomination de Monsieur Etienne GUYOT préfet de la région Occitanie, préfet de Haute-Garonne ;
- VU** le décret du 5 février 2020 portant nomination de Madame Sophie BÉJEAN en qualité de rectrice de la région académique Occitanie, rectrice de l'académie de Montpellier ;
- VU** l'arrêté du 21 juin 1983 relatif à la compétence d'ordonnateur secondaire du recteur de l'académie de Montpellier pour le fonctionnement des établissements scolaires du co-prince français en Andorre ;

- VU** l'arrêté interministériel du 7 mars 1983 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués, et en particulier l'article 1^{er} concernant les dépenses relatives aux allocations de recherche ;
- VU** l'arrêté du ministre de l'éducation nationale du 2 mai 1984 portant désignation des personnes responsables des marchés et de leurs délégués pour des investissements imputés sur le budget du ministère de l'éducation nationale ;
- VU** les arrêtés ministériels du 3 juillet 2009 portant règlement de comptabilité pour la désignation des ordonnateurs secondaires et de leurs délégués en ce qui concerne le budget de l'éducation nationale et le budget de l'enseignement supérieur et de la recherche ;
- VU** l'arrêté ministériel du 11 juillet 2019 portant nomination à compter du 1^{er} septembre 2019 de Madame Nathalie MASNEUF, attachée d'administration de l'Etat hors classe, dans l'emploi d'adjointe au secrétaire général de l'académie de Montpellier, en charge de la coordination interdépartementale et du département de l'Hérault ;
- VU** l'arrêté ministériel du 30 août 2019 portant nomination à compter du 1^{er} septembre 2019 de Madame Alma LOPES, attachée principale d'administration de l'Etat, dans l'emploi d'adjointe au secrétaire général d'académie, directrice des ressources humaines (académie de Montpellier) ;
- VU** l'arrêté ministériel du 27 septembre 2019 portant nomination à compter du 7 octobre 2019 de Monsieur Julien VASSEUR, attaché principal d'administration de l'Etat, dans l'emploi d'adjoint au secrétaire général d'académie, responsable du pôle « services supports et experts » ;
- VU** l'arrêté ministériel du 10 février 2020 portant nomination de Madame Isabelle CHAZAL dans l'emploi de secrétaire générale de l'académie de Montpellier.
- VU** l'arrêté 12 février 2020 portant délégation de signature de Monsieur Etienne GUYOT préfet de la région Occitanie à Madame Sophie BÉJEAN, rectrice de la région académique Occitanie, rectrice de l'académie de Montpellier, chancelière des universités ;
- VU** les conventions de délégation de gestion relatives à l'organisation financière du ministère de l'éducation nationale dans le cadre du déploiement de CHORUS (application au 29 Juin 2009), passées entre les directions académiques des services de l'éducation nationale de l'AUDE, du GARD, de l'HÉRAULT, de la LOZÈRE et des PYRÉNÉES ORIENTALES, en qualité de délégantes de gestion et le rectorat de l'académie de Montpellier, en qualité de délégataire de gestion,

ARRÊTE

Article 1 :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Sophie BÉJEAN , rectrice de la région académique Occitanie, rectrice de l'académie de Montpellier, chancelière des universités, subdélégation de signature est donnée à Madame Isabelle CHAZAL, secrétaire générale de l'académie de Montpellier :

I - En qualité de responsable de BOP, à l'effet de :

- 1) recevoir les crédits des programmes :
 - 139 enseignement scolaire privé du premier et second degrés
 - 140 enseignement scolaire public du premier degré
 - 141 enseignement scolaire public du second degré
 - 150 enseignement supérieur et recherche
 - 214 soutien de la politique de l'éducation nationale
 - 230 vie de l'élève
- 2) répartir ces crédits entre les divers services et unités opérationnelles chargés de l'exécution et procéder à des réallocations de crédits en cours d'exercice budgétaire entre les services et unités opérationnelles.

II - En qualité de responsable d'unités opérationnelles, à l'effet de :

- 1) signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur les programmes suivants :
 - 139 enseignement scolaire privé du premier et second degrés
 - 140 enseignement scolaire public du premier degré
 - 141 enseignement scolaire public du second degré
 - 150 enseignement supérieur et recherche
 - 172 orientation et pilotage
 - 214 soutien de la politique de l'éducation nationale
 - 230 vie de l'élève
 - 231 vie étudiante
- 2) signer les actes relatifs aux opérations de dépenses et de recettes imputées sur le compte d'affectation spéciale n°723 « Opérations immobilières et entretien des bâtiments de l'Etat » :
 - BOP 723 IHC fonds réaffectés au ministère de l'éducation nationale
 - BOP 723 IXC fonds réaffectés au ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche
- 3) décider de l'opposition ou du relèvement de la prescription quadriennale des créances de l'Etat.
- 4) Sont exclus de la présente subdélégation :
 - les ordres de réquisitions du comptable public ;
 - en cas de demande de passer outre le refus de visa du contrôleur budgétaire, la lettre de saisine du ministre concerné ;
 - en cas d'avis préalable défavorable, la décision de l'ordonnateur informant le contrôleur budgétaire des motifs de ne pas se conformer à l'avis donné ;
 - les conventions et les arrêtés attributifs de subvention pour les investissements destinés aux constructions et équipements de l'enseignement supérieur et de la recherche.

III - En qualité de pouvoir adjudicateur

La présente subdélégation porte également sur tous les actes relatifs à la passation et à l'exécution des marchés publics.

Article II :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Isabelle CHAZAL, secrétaire générale de l'académie de Montpellier, subdélégation est donnée à Madame Alma LOPES, adjointe à la secrétaire générale d'académie, directrice des ressources humaines ; à Monsieur Julien VASSEUR, adjoint à la secrétaire générale d'académie, responsable du pôle « organisation scolaire » et à Madame Nathalie MASNEUF, adjointe à la secrétaire générale d'académie, en charge de la coordination interdépartementale et du département de l'Hérault.

Article III :

En cas d'absence ou d'empêchement de Madame Alma LOPES, adjointe à la secrétaire générale d'académie, directrice des ressources humaines ; de Monsieur Julien VASSEUR, adjoint à la secrétaire générale d'académie, responsable du pôle « organisation scolaire » et de Madame Nathalie MASNEUF, adjointe à la secrétaire générale d'académie, en charge de la coordination interdépartementale et du département de l'Hérault, subdélégation est donnée, dans la limite de leurs attributions à :

- Madame Magali AMOUROUX, APAE, chef de la division des affaires financières,
- Madame Gabrielle SKRZYPCZAK, APAE, adjointe à la chef de la division des affaires financières,
- Madame Caroline PRIOR, SAENES,
- Madame Sabrina BEDEL, SAENES,
- Monsieur Jérôme FINIELS, SAENES,
- Monsieur Nicolas DUGARDIN, SAENES,
- Monsieur Alexandre CROUZET, SAENES,
- Madame Sandrine JULLIAND, SAENES
- Madame Marie-Ange TRANO, SAENES
pour l'ensemble des recettes et des dépenses du titre 2 et du hors titre 2 des programmes cités au paragraphe I ;

- Monsieur Philippe RAMON, APAE, chef de la division des affaires générales,
- Madame Martine GARNESSON, APAE, adjointe au chef de la division des affaires générales,
pour l'ensemble des dépenses du hors titre 2 des programmes 140, 141, 214 et 230 ;

- Madame Annick DEBORDEAUX, AAHC, chef de la division des personnels enseignants,
- Monsieur Olivier ARRIBAT, APAE, adjoint à la chef de la division des personnels enseignants,
pour les dépenses du titre 2 programmes 140, 141, 214 et 230 ;

- Madame Patricia GALERA, APAE, chef de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement,
- Madame Véronique REBOUL, APAE, adjointe au chef de la division des personnels administratifs, techniques et d'encadrement,

- Mme Catherine BESSEAU, AAHC, chef de la division de l'organisation scolaire,

- M. Laurent GOUZE, APAE, chef de la division des examens et concours,
- Madame Hélène AYRAL, APAE, adjointe au chef de la division des examens et concours,
pour les dépenses du titre 2 et hors titre 2 des programmes 150 et 214 ;

- Madame Valérie BOUCHET, IA-IPR, déléguée académique de la formation des personnels de l'éducation nationale,
- Madame Aline SANCHEZ-CONTRERAS, APAE, adjointe à la déléguée académique de la formation des personnels de l'éducation nationale,
pour les dépenses du titre 2 et du hors titre 2 des programmes 140, 141, 214, 230 ;

- Monsieur Michel WAREMBOURG, APAE, chef de la division des affaires médicales, des retraites et de l'action sociale,
- Madame Sophie PROSPERO, SAENES, chef des bureaux des affaires médicales, des accidents de service et des maladies professionnelles et de l'action sociale,
pour les validations financières des dossiers mis en paiement dans l'application SAXO pour les dépenses du titre 2 des programmes 139, 140, 141, 214, 230, 150 et du hors titre 2 des programmes 139, 150, 214,
pour les validations financières des dossiers mis en paiement dans l'application ANAGRAM,
pour les dépenses du titre 2 des programmes 139, 140, 141, 150, 214, 230 et hors titre 2, 150, 214, 230, 231 ;

- Madame Claire PUIGSEGUR, APAE, chef de la division de l'expertise juridique et du conseil et du contrôle budgétaire et de légalité des établissements scolaires,
- Madame Nathalie ESCANO, APAE, chef du bureau contrôle et conseil aux EPLE,
pour les dépenses du hors titre 2 des programmes 141 et 230 ;

- Monsieur Thierry MESLET, personnel de direction, chef de la division de la vie éducative, des élèves et des écoles et des établissements,
pour les dépenses du hors titre 2 des programmes 141 et 230 ;

- M. Nicolas BARACHET, IGR, directeur des systèmes d'information et de l'innovation,
pour les dépenses du hors titre 2 du programme 214 ;

- Monsieur Jean-Pierre DUFOUR, IRE, chef de la division des constructions et de la politique immobilière,
- Madame Hélène HEGOBURU, APAE, adjointe au chef de la division des constructions et de la politique immobilière,
pour les dépenses du hors titre 2 des programmes 150, 231 et 214 ;
- Madame Anne HERAIL, APAE, chef de la division des établissements d'enseignement privés,
- Monsieur François BELLAMY, APAE, adjoint au chef de la division des établissements d'enseignement privés,
pour les dépenses du titre 2 et hors titre 2 du programme 139.

Article IV :

La secrétaire générale de l'académie est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil actes administratifs de la préfecture de région Occitanie.

La rectrice de la région académique Occitanie
Rectrice de l'académie de Montpellier
des universités

Sophie Béjean