



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION
BOURGOGNE
FRANCHE-COMTÉ

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°BFC-2019-114

PUBLIÉ LE 9 OCTOBRE 2019

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-08-12-002 - AP 201922 Interdiction Arconcey (4 pages)	Page 3
BFC-2019-09-16-012 - AP 201924 Autorisation Chatillon (4 pages)	Page 8
BFC-2019-09-27-004 - AP2019-25 Abattoir Marcilly (4 pages)	Page 13
BFC-2019-10-02-001 - Arrêté 19.0055 fixant la liste des médecins agréés (généralistes et spécialistes) du Doubs (5 pages)	Page 18
BFC-2019-10-03-005 - Arrêté ARSBFC/DG/2019-008 relatif au projet d'expérimentation EQUIP'ADDICT développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions (37 pages)	Page 24
BFC-2019-10-08-003 - Décision ARSBFC/DG/2019-007 en date du 8 octobre 2019 fixant la liste provisoire des établissements de santé déclarant répondre aux critères réglementaires pour utiliser les médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T-Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigüe lymphoblastique à cellules B et/ou du lymphome à grandes cellules B, dans les indications adultes (3 pages)	Page 62

Direction départementale des territoires de la Nièvre

BFC-2019-10-08-001 - Demandes d'autorisation d'exploiter-contrôle des structures - Récépissés de dossiers - septembre 2019 (2 pages)	Page 66
--	---------

DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-09-26-014 - Arrêté n 2019-00731-SPORT-HN (1 page)	Page 69
BFC-2019-10-07-002 - Arrêté n° 2019-00955-SPORT-HN (1 page)	Page 71

Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-10-08-002 - Arrêté n° 19-445 BAG organisant la suppléance de Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté du samedi 26 octobre 2019 au 3 novembre 2019 inclus. (1 page)	Page 73
---	---------

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-08-12-002

AP 201922 Interdiction Arconcey

*AP 201922 interdisant la consommation d'eau distribuée aux femmes enceintes et nourrissons
(nitrates) sur la commune d'Arconcey (21)*



PRÉFET DE LA CÔTE-D'OR

ARRÊTÉ ARSBFC/DSP/DPSE/UTSE21
N° 2019-22

LE PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE – FRANCHE-COMTÉ
PRÉFET DE LA CÔTE D'OR
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

Collectivité maître d'ouvrage : **Commune d'ARCONCEY**

**Arrêté préfectoral interdisant la consommation de l'eau distribuée
aux femmes enceintes et aux nourrissons (nitrates)
par la commune d'ARCONCEY (21)**

VU la directive 98/83/CE du Conseil du 03 novembre 1998 relative à la qualité des eaux destinées à la consommation humaine,

VU le Code de la santé publique et notamment les articles L.1321-1 et suivants et R.1321-1 et suivants ;

VU le Code de la sécurité intérieure et notamment les articles R.732-1 et suivants ;

VU l'arrêté du 11 janvier 2007 modifié relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R.1321-2, R.1321-3, R.1321-7 et R.1321-38 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 11 janvier 2007 modifié relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R.1321-10, R.1321-15 et R.1321-16 du code de la santé publique ;

VU les résultats d'analyses des échantillons d'eau prélevés sur le réseau de cette commune dans le cadre du contrôle sanitaire ;

CONSIDERANT que les limites de qualité des eaux destinées à la consommation humaine édictées par l'arrêté du 11 janvier 2007 modifié sont le plus souvent non respectées pour le paramètre nitrates ;

CONSIDERANT que l'article R. 1321-27 du code de la santé publique, qui demande à ce que des mesures correctives soient mises en place rapidement, n'est pas respecté ;

CONSIDERANT que les problèmes de qualité relatifs aux eaux distribuées dans cette commune sont récurrents depuis de nombreuses années ;

CONSIDERANT l'impossibilité actuelle de la commune de garantir la distribution d'une eau conforme de manière continue pour le paramètre nitrates ;

CONSIDERANT que la consommation de l'eau distribuée par la commune d'Arconcey présente un risque pour la santé humaine des femmes enceintes et des nourrissons ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture de la Côte-d'Or,

ARRÊTE

ARTICLE 1 - INTERDICTION DE CONSOMMER

La consommation de l'eau distribuée par la commune d'Arconcey est interdite pour les femmes enceintes et les nourrissons.

Cette interdiction demeure jusqu'à ce que des mesures correctives permettant la distribution d'une eau conforme de manière pérenne soient réalisées.

ARTICLE 2 - CONTROLE SANITAIRE

Le programme du contrôle sanitaire est maintenu et renforcé. La nature et la fréquence des prélèvements sont déterminées par le directeur général de l'agence régionale de santé.

ARTICLE 3 - INFORMATION DES TIERS- PUBLICITE

La commune d'ARCONCEY est tenue d'effectuer une information circonstanciée de la population concernée (durée, mesures prévues, teneurs autorisées,...) par cette décision, et par des moyens spécifiques autres que le seul affichage.

Les abonnés sensibles sont informés par courrier spécifique.

L'information de la population desservie est à réitérer au minimum tous les 6 mois afin de rappeler que l'eau distribuée est non-conforme aux limites de qualité et ne peut être consommée par les femmes enceintes et les nourrissons.

Chaque ouverture d'un nouveau contrat d'abonnement doit faire l'objet d'une transmission de l'information de la situation qui précise en particulier l'interdiction de consommer l'eau.

Le présent arrêté sera affiché sur les panneaux municipaux pendant un délai minimum d'un mois.

ARTICLE 4 – MESURES CORRECTIVES

La commune d'Arconcey met en œuvre les démarches nécessaires pour distribuer en permanence une eau respectant la limite de qualité pour l'ensemble des paramètres et notamment les nitrates.

ARTICLE 5 – MESURES PALLIATIVES

Des mesures de substitution devront être instaurées (eau embouteillée...) durant toute la période d'interdiction, pour les personnes pour lesquelles une restriction de consommation est prononcée.

ARTICLE 6 - SANCTIONS

Les sanctions prévues à l'article L.1324-1 A du code de la santé publique s'appliquent en cas de non-respect du présent arrêté.

ARTICLE 7 - DELAIS ET VOIES DE RECOURS

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de l'auteur de l'acte.

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre en charge de la santé publique et celui en charge de l'écologie.

Enfin, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon, 22 rue d'Assas BP 61616 21016 DIJON cedex dans les délais précisés ci-après.

Tout recours est adressé en lettre recommandée avec accusé de réception ou déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

En application des articles R421-1 à R421-5 du code de justice administrative, l'arrêté préfectoral peut être déféré à la juridiction administrative dans un délai de deux mois :

- A compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié,
- A compter de son affichage en mairie pour toute autre personne ayant intérêt à agir.

ARTICLE 8 - EXECUTION

Le secrétaire général de la préfecture de Côte-d'Or, le sous-préfet de l'arrondissement de Beaune, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne – Franche-Comté, le maire d'Arconcey sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont une copie est adressée au directeur du service départemental des archives de la Côte-d'Or.

Fait à Dijon, le 12 AOUT 2019

Le préfet,
Pour le Préfet
et par délégation
le Secrétaire Général

Christophe MAROT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-09-16-012

AP 201924 Autorisation Chatillon

AP 2019/24 autorisation temporaire de prélèvement d'eau de captage "Source des Goulottes"



PRÉFET DE LA CÔTE-D'OR

ARRÊTÉ ARS BFC/DSP/DPSE/UTSE21
N° 2019-24

LE PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE – FRANCHE-COMTÉ
PRÉFET DE LA CÔTE D'OR
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

Collectivité maître d'ouvrage : **Commune de Châtillon-sur-Seine**
Captages : Source des Goulottes (04057X0007)

ARRÊTÉ PRÉFECTORAL PORTANT :

Autorisation temporaire de prélèvement et d'utilisation de l'eau du captage « Source des Goulottes » située à Nod-sur-Seine pour la production et la distribution d'eau destinée à la consommation humaine de la Commune de Châtillon-sur-Seine

- VU le Code de la santé publique et notamment les articles L1321-1 et suivants et R1321-1 et suivants ;
- VU le Code de la santé publique et notamment l'article R1321-9 ;
- VU le Code de l'environnement ;
- VU le Code général des collectivités territoriales ;
- VU le Code de justice administrative ;
- VU l'arrêté ministériel du 11 septembre 2003 portant application du décret n° 96-102 du 2 février 1996 et fixant les prescriptions générales applicables aux prélèvements soumis à déclaration en application des articles L.214-1 à L.214-3 du code de l'environnement et relevant des rubriques 1.1.2.0, 1.2.1.0, 1.2.2.0 ou 1.3.1.0 de la nomenclature annexée au décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié ;
- VU l'arrêté du 11 janvier 2007 modifié relatif aux limites et références de qualité des eaux brutes et des eaux destinées à la consommation humaine mentionnées aux articles R1321-2, R1321-3, R1321-7 et R1321-38 du code de la santé publique ;
- VU l'arrêté du 11 janvier 2007 modifié relatif au programme de prélèvements et d'analyses du contrôle sanitaire pour les eaux fournies par un réseau de distribution, pris en application des articles R1321-10, R1321-15 et R1321-16 du code de la santé publique ;
- VU l'avis de l'hydrogéologue agréé en matière d'hygiène publique du 25 janvier 2001 portant sur la détermination des périmètres de protection du captage de la source des Goulottes ;
- VU la demande de la commune de Châtillon-sur-Seine en date du 23 août 2019 sollicitant une autorisation temporaire d'utiliser la source des Goulottes pour la production et la distribution d'eau destinée à la consommation humaine ;
- VU le dossier déposé le 06 septembre 2019 par la Commune de Châtillon-sur-Seine ;
- VU les résultats de la dernière analyse réalisée sur la source des Goulottes en date du 06 août 2019 ;

VU les résultats de l'analyse de type P1 + P2 réalisée sur l'eau de la source des Goulottes en sortie de l'unité de traitement mobile en date du 04 septembre 2019, complétée par le prélèvement du 13 septembre 2019 ;

CONSIDERANT la baisse significative des niveaux des ressources habituellement utilisées par la commune (Puits Dame Guie n°1 et 2) en raison des circonstances climatiques exceptionnelles ;

CONSIDÉRANT que le prélèvement au captage « Source des Goulottes » est la seule alternative possible rapidement mobilisable afin de sécuriser l'approvisionnement en eau de la commune de Châtillon-sur-Seine ;

CONSIDERANT que l'instauration du traitement proposé permettra à la commune de Châtillon-sur-Seine de produire et délivrer une eau conforme à la réglementation française ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture ;

ARRÊTE

ARTICLE 1 – AUTORISATION

La commune de Châtillon-sur-Seine, désignée ci-après par « le bénéficiaire », est autorisée, pour une période déterminée, à utiliser l'eau prélevée dans le captage « Source des Goulottes » pour produire et distribuer de l'eau destinée à la consommation humaine après traitement.

Nom du captage	Localisation du captage	Débit maximum en m ³ /h	Débit maximum en m ³ /j
Source des Goulottes	Nod-sur-Seine	55	1300

ARTICLE 2 – PÉRIODE DE VALIDITÉ DE L'AUTORISATION

La période considérée court à compter de la notification de l'arrêté au bénéficiaire.

La durée de l'autorisation temporaire est fixée à 6 mois.

ARTICLE 3 – TRAITEMENT - PRODUCTION

Compte tenu de la qualité des eaux brutes prélevées, l'eau pompée subit un traitement de potabilisation comprenant les étapes suivantes :

- un traitement des produits phytosanitaires par filtration sur charbon actif en grains ;
- une désinfection.

Les produits utilisés doivent avoir obtenu l'agrément du ministère en charge de la santé.

Dans le cas d'une modification significative de la qualité de l'eau brute mettant en cause l'efficacité du traitement, la présente autorisation sera à reconsidérer.

La mise en service de la source des Goulottes, de même que les volumes produits par chacune des ressources, font l'objet d'une information bimensuelle de l'ARS durant toute la durée de l'autorisation.

ARTICLE 4 – TRAITEMENT DES EAUX DE LAVAGE ET DES REJETS

La gestion des rejets de l'usine de traitement des eaux brutes se fait conformément à la réglementation en vigueur : le pétitionnaire s'assure que toutes les autorisations nécessaires ont été obtenues pour ces rejets.

ARTICLE 5 – QUALITÉ DES EAUX

Les eaux distribuées répondent en permanence aux conditions exigées par le code de la santé publique.

Les analyses réalisées préalablement à la mise en distribution ont présenté des résultats conformes. L'eau traitée peut être envoyée dans le réseau pour la consommation humaine.

Le contrôle sanitaire, assuré par l'Agence Régionale de Santé, est renforcé comme suit durant toute la période d'utilisation de la source des Goulottes :

- Analyses de type D1 + pesticides + Nitrates + HPA, à fréquence mensuelle, et ce sur chacun des deux réseaux bas et haut service.

ARTICLE 6 – DÉCLARATION D'INCIDENT

Tout incident (variation de la qualité des eaux brutes, incident de traitement, ...) pouvant avoir des conséquences sur la qualité de l'eau traitée ou nécessitant d'apporter une modification de traitement devra être immédiatement signalé à l'autorité sanitaire (ARS).

ARTICLE 7 - SANCTIONS

En application de l'article L.1324-3 du code de la santé publique, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende le fait d'offrir ou de vendre au public de l'eau en vue de l'alimentation humaine, sans s'être assuré que cette eau est propre à la consommation ou à l'usage qui en est fait, ou de ne pas se conformer aux dispositions prévues au I de l'article L.1321-4 ou le fait de refuser de prendre toute mesure prévue au II de l'article L.1321-4 pour faire cesser un risque grave pour la santé publique.

En application de l'article L.1324-4 du code de la santé publique, est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 Euros d'amende le fait de dégrader des ouvrages publics destinés à recevoir ou à conduire des eaux d'alimentation ou de laisser introduire des matières susceptibles de nuire à la salubrité, dans l'eau de source, des fontaines, des puits, des citernes, conduites, aqueducs, réservoirs d'eau servant à l'alimentation publique.

ARTICLE 8 – INFORMATIONS DES TIERS - PUBLICITÉ

Le présent arrêté est affiché en mairie de Châtillon-sur-Seine et Nod-sur-Seine durant sa période de validité.

ARTICLE 9 – DÉLAIS ET VOIES DE RECOURS

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de l'auteur de l'acte.

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du ministre en charge de la santé publique.

Enfin, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon, 22 rue d'Assas BP 61616 21016 DIJON cedex dans les délais précisés ci-après.

Tout recours est adressé en lettre recommandée avec accusé de réception ou déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

En application des articles R421-1 à R421-5 du code de justice administrative, l'arrêté préfectoral peut être déféré à la juridiction administrative dans un délai de deux mois à compter de son affichage en mairie pour toute autre personne ayant intérêt à agir.

ARTICLE 10 - EXÉCUTION

Le secrétaire général de la préfecture de la Côte-d'Or, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté, le directeur départemental des territoires de la Côte-d'Or, le sous-préfet de l'arrondissement de Montbard, le maire de la commune de Châtillon-sur-Seine, le maire de la commune de Nod-sur-Seine, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont une copie est adressée au directeur du service départemental des archives de la Côte-d'Or.

Fait à Dijon, le **16 SEP. 2019**

Pour le préfet et par délégation,
Le secrétaire Général,


Christophe MAROT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-09-27-004

AP2019-25 Abattoir Marcilly

*AP2019-25 : Implantation et exploitation d'un abattoir en périmètre de protection éloignée à
Marcilly-sur-Tille*



PRÉFET DE LA CÔTE-D'OR

ARRÊTE ARS_BFC/DSP/DPSE/UTSE21
N° 2019-25

**LE PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE –
FRANCHE-COMTÉ**

PRÉFET DE LA CÔTE D'OR
Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

**ARRETE PREFECTORAL FIXANT DES PRESCRIPTIONS APPLICABLES POUR L'IMPLANTATION ET
L'EXPLOITATION D'UN ABATTOIR EN PERIMETRE DE PROTECTION ELOIGNEE A MARCILLY-SUR-TILLE**

VU le Code de la Santé Publique et notamment le livre III ;

VU l'arrêté du 30 avril 2004 relatif aux prescriptions générales applicables aux installations classées pour la protection de l'environnement soumises à déclaration sous la rubrique n°2210 « abattage d'animaux » ;

VU la déclaration initiale d'une installation classée relevant du régime de la déclaration du 9 mars 2018 déposée par la Communauté Musulmane d'Is-sur-Tille ;

VU la demande d'avis de la Direction Départementale de la Protection des Populations à l'Agence Régionale de Santé, du 18 mai 2018 ;

VU le rapport hydrogéologique « Evaluation de l'impact du captage d'Alimentation en Eau Potable » rédigé par Monsieur Emmanuel Soncourt et datant de juin 2019 ;

VU l'arrêté préfectoral portant déclaration d'utilité publique des périmètres de protection du puits de captage alimentant la commune de Marcilly-sur-Tille du 11 août 1978 modifié, et notamment son article 6-3 qui prévoit pour l'installation de tout établissement agricole destiné à l'élevage, comme tout établissement industriel classé, une autorisation préfectorale après présentation au CoDERST ;

VU l'avis du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques du 24 septembre 2019 ;

CONSIDERANT que le projet est une installation classée pour la protection de l'environnement située en périmètre de protection éloignée d'un captage d'eau destinée à la consommation humaine et qu'à ce titre la construction de l'abattoir est soumise à prescriptions particulières ;

SUR proposition du secrétaire général de la préfecture de Côte-d'Or ;

ARRÊTE

ARTICLE I - AUTORISATION

Le projet d'abattoir, lieu-dit « Les Champs Blancs et la Combotte » à Marcilly-sur-Tille, référence cadastrale section ZK n° 120p, présenté par la Communauté Musulmane d'Is-sur-Tille, domiciliée 17 rue de la Rochotte 21120 Is-sur-Tille et représentée par M. EL YAACOUBI Mohamed, est autorisé dans le périmètre de protection éloignée du captage de Marcilly-sur-Tille.

ARTICLE II - PRESCRIPTIONS

Les prescriptions particulières suivantes devront être respectées :

- Les bennes à déchets sont couvertes ;
- Les niveaux du bac à graisse et à sang et de la fosse de récupération des déchets organiques sont surveillés en continu pour éviter tout risque de débordement (en particulier en période de forte activité) ;
- Le responsable de l'abattoir rédige dans un délai de 1 an une procédure interne pour éviter et gérer tout incident susceptible d'impacter le captage d'eau public. Cette procédure régulièrement actualisée comprend :
 - o La procédure d'intervention en cas de pollution,
 - o Les modalités d'élimination, de traitement et d'évacuation des milieux impactés,
 - o Les différents acteurs intervenants du site et les contacts extérieurs.
- Le responsable de l'abattoir est tenu de déclarer, sans délais, au Préfet, au maire de Marcilly-sur-Tille et au responsable de l'assainissement, tout incident ou accident sur le site de nature à porter atteinte à la qualité de l'eau. Toute mesure permettant de limiter et de réduire le risque de pollution devra être prise immédiatement, y compris la fermeture des vannes du bassin de rétention si nécessaire.

ARTICLE III - DELAIS ET VOIES DE RECOURS

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de M. le Préfet de Côte d'Or.

Le présent arrêté peut également faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du Ministre chargé de la Santé (Direction Générale de la Santé – EA2 – 14 Avenue Duquesne 75 350 Paris 07 SP).

Enfin, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon, 22 rue d'Assas BP 61616 21016 DIJON Cedex dans un délai de 2 mois à compter de sa notification.

Tout recours est adressé en lettre recommandée avec accusé de réception ou déposé via l'application Télérecours citoyens, accessible par le site internet www.telerecours.fr.

ARTICLE IV - NOTIFICATION

Le présent arrêté sera notifié à la Communauté Musulmane d'IS-SUR-TILLE, 17 rue de la Rochotte 21120 IS-SUR-TILLE.

ARTICLE V - EXECUTION

Le secrétaire général de la préfecture de la Côte-d'Or, le directeur départemental de la Protection des Populations, le directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté, le directeur départemental des territoires de la Côte-d'Or, le maire de la commune de Marcilly-sur-Tille sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté. Une copie de l'arrêté sera adressée au directeur du service départemental des archives de la Côte-d'Or.

Fait à Dijon, le 27 SEP. 2019

Le préfet,


Pour le Préfet et par délégation,
Le Secrétaire Général,

Christophe MAROT

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-10-02-001

Arrêté 19.0055 fixant la liste des médecins agréés
(généralistes et spécialistes) du Doubs

Arrêté liste médecins agréés du Doubs

Le Préfet du Doubs,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

**Arrêté fixant la liste des médecins agréés, généralistes et spécialistes
du département du Doubs**

ARRETE N° ARSBFC/DOS/RHSS/19-0055

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

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 le décret n° 86-442 du 14 mars 1986, modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congé de maladie des fonctionnaires ;

Vu le décret du 24 septembre 2018 portant nomination de Monsieur Joël MATHURIN, Préfet du Doubs ;

Vu le décret, du 27 novembre 2014 portant nomination de Monsieur Jean-Philippe SETBON, administrateur civil hors classe détaché en qualité de sous-préfet hors classe, secrétaire général de la Préfecture du Doubs ;

Vu l'arrêté n°25-BCEEP-2019-08-08-006 du 8 août 2019 portant délégation de signature à M. Jean-Philippe SETBON, secrétaire général de la préfecture du Doubs ;

Vu l'arrêté préfectoral du 24 octobre 2016 fixant la liste des médecins agréés, généralistes et spécialistes du Doubs ;

Vu l'avis du conseil départemental de l'ordre des médecins du Doubs en date du 27 septembre 2019 ;

Sur proposition de Monsieur le Directeur Général de l'ARS de Bourgogne Franche-Comté ;

ARRETE

Article 1^{er} – La liste des médecins agréés, généralistes et spécialistes est fixée selon les tableaux annexés ci-joints.

Article 2 – La liste des médecins agréés est arrêtée pour une durée de 3 ans, du 1^{er} octobre 2019 au 30 septembre 2022.

Article 3 – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours administratif ou contentieux devant le tribunal administratif de Besançon, 30 rue Charles Nodier, 25044 BESANCON Cedex 3, dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture du Doubs. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application informatique « Télérecours citoyens » accessible par le site Internet www.telerecours.fr ».

Article 4 – Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture du Doubs et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne Franche-Comté sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture du Doubs.

Fait à Besançon, le **- 2 OCT. 2019**



Le Préfet,

Liste des médecins agréés, généralistes et spécialistes
du département du DOUBS
1er octobre 2019 au 30 septembre 2022

Civilité	Nom	Prénom	N° et nom de voie	Code postal	Commune	Spécialités	Coordonnées téléphoniques
Dr	ALEXANDRU	Monica	1 rue Auguste Rodin	25000	BESANCON	Psychiatrie	07 83 22 23 13
Dr	ALFONSI	Thierry	6 rue Pasteur	25320	MONTFERRAND-LE-CHATEAU	Médecine générale	03 81 56 63 33
Dr	ALLEGRETTI	François	1 bis rue de la Craie	25410	SAINT-VIT	Médecine générale	03 81 87 71 22
Dr	AMOTTE	Pascal	12 rue de la Forge	25580	NODS	Médecine générale	03 81 60 02 22
Dr	AMMARI YOUALA	Samira	10 rue Wolfgang Amadeus Mozart	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	06 28 73 19 37
Dr	AUBRY	Christian	51 rue Megevand	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 21 32 32
Dr	AUBRY	Joël	Centre Medical 8 Rue Pierre Peugeot	25310	HERIMONCOURT	Médecine générale	03 81 34 25 80
Dr	AUBRY RAGUIN	Clara	15 avenue Denfert Rochereau	25000	BESANCON	Psychiatrie	03 81 65 44 45
Dr	AUGE	Benoit	3 rue Auguste Lebeuf	25000	BESANCON	Rhumatologie	03 81 80 82 83
Dr	BAILLY	Vincent	33 Chemin des Tilleroyes	25000	BESANCON	Chirurgie urologique	03 81 47 21 44
Dr	BARBIER	Alain	6 rue des Acacias	25150	PONT DE ROIDE	Médecine générale	03 81 98 44 25
Dr	BARTHES	Gilles	4 rue des Ecoles	25450	DAMPRICHARD	Médecine générale	03 81 44 22 15
Dr	BARTIER	Raphaël	40 Grande rue	25640	RIGNEY	Médecine générale	03 81 86 12 77
Dr	BASSIGNOT	Jean-Claude	12 C rue de Chalezeule	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 88 86 81
Dr	BAZIN	Arnaud	4 route de Bonnay	25670	DEVECEY	Médecine générale	03 81 56 83 72
Dr	BEGEY	Stéphane	125 Grande rue	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 25 51 34
Dr	BELIARD-DOLLAT	Brigitte	1 rue en la salle	25430	SANCEY LE GRAND	Médecine générale	03 81 86 32 58
Dr	BIVER DALLE	Caroline	1 rue de la Glacière	25657	SAONE	Dermatologie et vénéréologie	08 81 55 83 37
Dr	BLESSEMAILLE	Arnaud	12 rue Ernest Nicolas	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 84 03 36
Dr	BOILEAU	Lionel	34 rue de Belfort	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 88 15 23
Dr	BONNET	Pascal	95 rue des Granges	25000	BESANCON	Psychiatrie	03 81 50 69 14
Dr	BOURG	Christian	15 avenue Denfert Rochereau	25000	BESANCON	Psychiatrie	06 20 14 82 76
Dr	BOURGOGNE	Eric	47 rue de Champagne	25400	AUDINCOURT	Médecine générale	03 81 35 57 08
Dr	BOURSALY	Gilles	17 allée de l'île aux moineaux	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 40 03 52
Dr	BOUVERET	Damien	1 B rue du Faubourg Briand	25410	SAINT-VIT	Médecine générale	03 81 55 11 33
Dr	BRASSART	Alina	CH Novillars rue du Dr Charcot	25220	NOVILLARS	Psychiatrie	03 81 61 58 75
Dr	BRIOT	Ghislaine	36 rue de la Convée	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 88 76 28
Dr	BRUEY	Gonzaque	12 rue Ernest Nicolas	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 84 03 36
Dr	BUSSON	Alain	21 bis rue de la gare	25190	SAINT HIPPOLYTE	Médecine générale	03 81 96 51 63
Dr	CAIREY-REMONNAY	Cécile	12 rue de la Forge	25580	NODS	Médecine générale	03 81 60 02 22
Dr	CARETTI	Laurent	41 Grande rue	25640	MARCHAUX	Médecine générale	03 81 57 92 80
Dr	CARRE	Eric	33 A Grande Rue	25640	ROULANS	Médecine générale	03 81 55 50 44
Dr	CEDOZ	Jean-Pierre	10 rue de l'Orme de Chamars	25000	BESANCON	Rhumatologie	03 81 47 85 44
Dr	CHARNAUX	Yves	22 rue de la Liberté	25360	OSSE	Médecine générale	03 81 63 04 05
Dr	CHESNEL	Jean-Luc	23 rue de la gare	25560	FRASNE	Médecine générale	03 81 49 81 14
Dr	CORNUT-DEMAZURE	Mélanie	33 A rue de Vesoul	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 51 29 51
Dr	COSTA	Patricia	3 boulevard Alexandre Fleming	25030	BESANCON	Médecine vasculaire, angiologie	03 81 66 82 27
Dr	COULON	Benoit	34 Rue de Belfort	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 88 15 23
Dr	CURLIER	Christian	44 Grande rue	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 61 92 30
Dr	CUSENIER	Jean-Louis	39 Quai Veil Picard	25000	BESANCON	Pneumologie	03 81 83 38 01
Dr	DARD	Frederic	29 grande rue	25170	EMAGNY	Médecine générale	03 81 55 00 54
Dr	DE LA CAFFINIÈRE	Marc	12 rue Frédéric Japy	25200	MONTBELIARD	Chirurgie orthopédique et traumatologie	06 27 79 16 67
Dr	DE VESVROTTE	Pierre	42 rue de Vesoul	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 50 24 24
Dr	DEVILLEZ	Alain	56 rue du Général de Gaulle	25420	BART	Médecine générale	03 81 90 50 00
Dr	DOLLAT	Damien	1 rue en la salle	25430	SANCEY	Médecine générale	03 81 86 32 58
Dr	DONGUY	Patrice	5 place de l'Europe	25000	BESANCON	Médecine générale	06 07 11 63 73
Dr	DONY	Sylvain	2 rue des Grands Jardins	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	03 81 94 47 60
Dr	DUCELLIER	Dominique	5 rue Vivaldi	25200	MONTBELIARD	Cardiologie et maladies vasculaires	03 81 34 76 16

Liste des médecins agréés, généralistes et spécialistes
du département du DOUBS
1er octobre 2019 au 30 septembre 2022

Civilité	Nom	Prénom	N° et nom de voie	Code postal	Commune	Spécialités	Coordonnées téléphoniques
Dr	DUCHEZEAU	Sophie	40 Grande rue	25640	RIGNEY	Médecine générale	03 81 86 12 77
Dr	DUCRET	Hervé	Place de Verdun	25270	LEVIER	Médecine générale	03 81 49 50 31
Dr	DURAND	Jean-Marc	9 rue du Maréchal Leclerc	25500	MORTEAU	Médecine générale	03 81 67 70 70
Dr	DUTAL	Jean-Pierre	25 rue Baudelaire	25300	PONTARLIER	Médecine générale	03 81 46 89 99
Dr	ELHAIMEUR	Ahmed	4 rue du Luxembourg	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 88 40 31
Dr	EMONOT	Thierry	16 avenue Pasteur	25199	GRAND CHARMONT	Médecine générale	03 81 94 67 96
Dr	ESPUCHE	Dominique	12 rue des Fossés	25440	QUINGEY	Médecine générale	03 81 63 61 93
Dr	FABRE	Marie-Lucie	2 rue René Char	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 51 15 51
Dr	FANTON	Eléonore	12 rue Ernest Nicolas	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 84 03 36
Dr	FOUCHARD	Romain	48 avenue Clémenceau	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 50 03 50
Dr	FRANCOIS	Thierry	CMP Jules Verne - 2 rue de l'Industrie	25000	BESANCON	Psychiatrie	03 81 40 38 00
Dr	FRITSCH	Jean-Michel	19 rue Saint Georges	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	03 81 94 98 61
Dr	GAERTHNER	Fernand	9 rue Maréchal Leclerc	25500	MORTEAU	Médecine générale	03 81 67 70 70
Dr	GEHIN	Catherine	1 rue des Chenevières	25400	EXINCOURT	Médecine générale	03 81 94 46 66
Dr	GENET	Alain	2 rue René Mouchotte	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	03 81 98 14 44
Dr	GENTNER	Philippe	4 Rue d'Artois	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 52 20 52
Dr	GEVREY	Christophe	16 place Marulaz	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 61 92 29
Dr	GHELLAB	Smail	135 rue Général Leclerc	25230	SELONCOURT	Médecine générale	03 81 34 10 85
Dr	GRENIER	Fabienne	44 Grande Rue	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 61 92 30
Dr	GRIMON	Daniel	13 C Grande Rue	25330	AMANCEY	Médecine générale	03 81 21 54 03
Dr	GUERRE	Thomas	1. rue Saint-Laurent	25290	ORNANS	Médecine générale	03 81 62 29 62
Dr	GUICHARD	Guillaume	3 boulevard Fleming	25029	BESANCON	Chirurgie urologique	03 81 21 91 74
Dr	GUIGNARD	Eric	5 rue des Boutons d'Or	25122	MAICHE	Médecine générale	03 81 64 06 09
Dr	HAKKAR	Lazhar	7 Avenue de l'Observatoire	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 88 00 23
Dr	HAREL	Matthieu	4 Quai Henri Bugnet	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 83 13 25
Dr	HEITZMANN	Jean-Daniel	2. rue d'Alencourt	25750	ARCEY	Médecine générale	06 21 40 24 61
Dr	HENRY	Pierre-Charles	33 Chemin des Tilleroyes	25000	BESANCON	Chirurgie urologique	03 81 47 21 23
Dr	JACQUIN	Hervé	7 rue Madeleine Brès	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 52 77 64
Dr	JACQUOT	André	15 B rue du général de Gaulle	25120	MAICHE	Médecine générale	06 81 34 05 00
Dr	JEANNIN-MOHARIC	Christine	67 bis grande rue	25560	FRASNE	Médecine générale	03 81 89 72 88
Dr	JOLY	Christophe	31 Av Georges Clémenceau	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 61 90 75
Dr	JOLY	Pierre	64 A Rue de Seloncourt	25400	AUDINCOURT	Médecine générale	03 81 34 52 28
Dr	KAILI	Djamel	3 Bd Alexandre Fleming	25000	BESANCON	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	03 81 66 86 68
Dr	KATRANJI	Hassan	CHU Jean Minjoz Boulevard Fleming	25000	BESANCON	Neurochirurgie	03 81 66 91 51
Dr	KOCH	Stéphane	CHU Minjoz Boulevard Fleming	25030	BESANCON	Gastro-entérologie et Hépatologie	03 81 66 82 54
Dr	KOENIG	Lionel	5 rue Pretot	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	03 81 32 92 20
Dr	KOLB	Nathalie	12 Esplanade du Breuil	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 84 20 30
Dr	LABBACI	Sonia	Avenue de la Longeau	25220	NOVILLARS	Médecine générale	03 81 63 46 82
Dr	LANDRY	David	12 rue Ernest Nicolas	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 84 03 36
Dr	LAURENT	Damien	40 Grande rue	25640	RIGNEY	Médecine générale	03 81 86 12 77
Dr	LIEB	Françoise	5 Rue du Luxembourg	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 52 96 66
Dr	LORDIER	Eric	51 Grande rue	25420	VOUJEAUCOURT	Médecine générale	03 81 90 45 65
Dr	LORIOD	Thierry	19 rue de la République	25000	BESANCON	Oto-Rhino-Laryngologie	03 81 81 48 30
Dr	MACHEREL	Gérald	6 Rue de la Liberté	25700	MATHAY	Médecine générale	03 81 35 25 00
Dr	MAGNIN-FEYSOT	Laure	12 rue Ernest Nicolas	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 84 03 36
Dr	MAIROT	Odile	7 rue du Manège	25600	VIEUX CHARMONT	Médecine générale	03 81 95 43 64
Dr	MATERNE	Guewen	4 route de Bonnay	25870	DEVECEY	Médecine générale	03 81 56 83 72
Dr	MATHY	Marie-Ange	19 Avenue de la Gare	25680	ROUGEMONT	Médecine générale	03 81 21 34 41

Liste des médecins agréés, généralistes et spécialistes
du département du DOUBS
1er octobre 2019 au 30 septembre 2022

Civilité	Nom	Prénom	N° et nom de voie	Code postal	Commune	Spécialités	Coordonnées téléphoniques
Dr	MERLI	Nathalie	Boulevard Fleming	25000	BESANCON	Psychiatrie	03 81 66 87 13
Dr	MESNIER	Pierre-Luc	38 Grande rue	25170	PELOUSEY	Médecine générale	03 81 55 41 00
Dr	MILESI	Claire	32 D Chemin de Vieilley	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 80 80 25
Dr	MONK	Olivier	33 chemin des tilleroies	25000	BESANCON	Chirurgie générale, viscérale et digestive	03 81 47 21 00
Dr	MOUGIN	Sandrine	76 E rue de Chalezeule	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 61 34 58
Dr	OUTREY	Justin	3 Boulevard Fleming CHRU Jean Minjot	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 66 70 07
Dr	OVTCHAROFF	Boris	9 Place de Verdun	25270	LEVIER	Médecine générale	03 81 49 50 31
Dr	PENZ MORENO	Séverine	1 rue de la Glacière	25660	SAONE	Dermatologie et vénéréologie	03 81 55 83 37
Dr	PERRIN	Axel	4 rue d'Artois	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 52 20 52
Dr	PERROT	Jean-Luc	31 rue Elisée Reclus	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 47 61 57
Dr	PETIT	Laurent	11 place de l'Eglise	25320	BYANS SUR DOUBS	Médecine générale	03 81 63 21 94
Dr	PHILIPPE	Pierre-Marie	8 place de Verdun	25270	LEVIER	Médecine générale	03 81 49 50 31
Dr	PIERANGELO	Franco	26 Grande rue	25520	ARC SOUS CICON	Médecine générale	03 81 69 96 42
Dr	POLINE	Charlotte	4 quai Bugnet	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 83 13 25
Dr	POURCELOT	Daniel	71 rue Maupomet	25870	GENEUILLE	Médecine générale	03 81 57 71 57
Dr	PUGIN	Jean-François	Espace Diderot 6B Bd Diderot	25000	BESANCON	Pneumologie	03 81 88 10 20
Dr	RABIER	Benoît	4 B rue des Marronniers	25115	POUILLEY LES VIGNES	Médecine générale	03 81 55 40 50
Dr	RAYNAUD-BITSCHENE	Fabienne	2 rue René Char	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 51 15 51
Dr	REBIERE-PUTOT	Séverine	24 Ter rue de Besançon	25220	THISE	Médecine générale	03 81 51 82 14
Dr	REMILLET	Eric	Clos Mazarin - Route de Devecey	25870	CHATILLON LE DUC	Médecine générale	03 81 50 68 11
Dr	RINCKENBACH	Virginie	29 grande rue	25170	EMAGNY	Médecine générale	03 81 55 00 54
Dr	ROBERT	Vincent	23 rue de l'Etuve	25200	MONTBELIARD	Pneumologie	03 81 91 29 71
Dr	ROBERT	Gilles	40 rue des Granges	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 82 10 67
Dr	ROGNON	Marie	2 Rue du Clos Jeune	25500	MORTEAU	Médecine générale	03 81 67 20 36
Dr	ROLLAND-BROZZETTI	Béatrice	1 rue des Chenevières	25399	EXINCOURT	Médecine générale	03 81 32 22 97
Dr	RONDOT	Christian	22 Grande rue	25390	ORCHAMPS-VENNES	Médecine générale	03 81 43 56 29
Dr	ROUSSEL	Jacques	16 Grande rue	25610	ARC ET SENANS	Médecine générale	03 81 57 44 82
Dr	SEYEU	Thierry	11C avenue de la Gare	25160	LABERGEMENT STE MARIE	Médecine générale	03 81 69 30 85
Dr	SROUSSI	Hubert	31 avenue Joffre	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	03 81 94 70 66
Dr	STOESSEL	Anne	4p route de Bonnay	25870	DEVECEY	Médecine générale	03 81 56 83 72
Dr	STUDER	Bertrand	6B chemin des Pièces	25320	GRANDFONTAINE	Médecine générale	03 81 51 01 32
Dr	SUPLISSON	Denis	5 Rue Pierre Berçot	25130	VILLERS LE LAC	Médecine générale	03 81 68 37 80
Dr	SURANYI	Gisèle	33 A grande rue	25639	ROULANS	Médecine générale	03 81 55 52 16
Dr	TAHERI	Omid	1 Boulevard Alexandre Fleming	25030	BESANCON	Médecine générale	03 81 66 89 51
Dr	TALLEC	Yves	10 bis rue des Combes	25420	VOUJEAUCOURT	Médecine générale	03 81 98 54 58
Dr	THURA	Jean-Pierre	4 chemin des Chaucheux	25530	VERCEL VILLEDIEU LE CAMP	Médecine générale	03 81 58 33 76
Dr	TRIMAILLE	Marc	2 rue de l'Eglantine	25600	SOCHAUX	Médecine générale	03 81 31 33 94
Dr	TROSSAT	Fanny	1B rue du Collège	25480	PIREY	Médecine générale	03 81 57 87 71
Dr	TRUCHOT	Alexandra	125 Grande rue	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 25 51 34
Dr	VAN LANDUYT	Hervé	36 Grande rue	25000	BESANCON	Dermatologie et vénéréologie	03 81 66 85 15
Dr	VERDY	Sabine	CHU Jean Minjot - Boulevard Fleming	25000	BESANCON	Anesthésie réanimation	03 81 57 22 64
Dr	VIERA DA SILVA	Flora	3 rue du Clousey	25720	PUGEY	Médecine générale	03 81 93 09 60
Dr	VILLAUMIE	Michel	17 grande rue	25484	BADEVEL	Médecine générale	03 81 50 24 24
Dr	VUATTOUX	Patnck	42, rue de Vesoul	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 84 03 36
Dr	WOLFARTH	Jean	12 rue Ernest Nicolas	25110	BAUME LES DAMES	Médecine générale	03 81 25 51 34
Dr	YVE JARDIN	Marion	125 Grande rue	25000	BESANCON	Médecine générale	03 81 31 57 45
Dr	ZINDEL	Eric	5 rue Hélène Boucher	25200	MONTBELIARD	Médecine générale	

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-10-03-005

Arrêté ARSBFC/DG/2019-008 relatif au projet
d'expérimentation EQUIP'ADDICT développement
harmonisé du dispositif des microstructures médicales

*Arrêté ARSBFC/DG/2019-008 relatif au projet d'expérimentation EQUIP'ADDICT développement
harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions*

Arrêté ARSBFC/DG/2019-008 relatif au projet d'expérimentation EQUIP'ADDICT – Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté,

Vu la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 et plus particulièrement son article 51 ;

Vu le décret du 8 décembre 2016 portant nomination du directeur de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu la décision ARS BFC/SG/19-039 en date du 16 septembre 2019 portant délégation de signature du directeur général de l'Agence Régionale de Santé de Bourgogne-Franche-Comté ;

Vu le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentations pour l'innovation dans le système de santé prévu à l'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale ;

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 l'Avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 3 octobre 2019 concernant le projet d'expérimentation dénommée « Equip'addict – développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions » ;

Vu le cahier des charges et son annexe régionale spécifique à la région Bourgogne-Franche-Comté annexé.

ARRETE

Article 1^{er} : L'expérimentation innovante en santé du projet « Equip'addict – développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions » est autorisée à compter du 3 octobre 2019, telle qu'elle est décrite dans le cahier des charges en annexe, pour une durée de 3 ans à compter de la première inclusion de patient.

Article 2 : L'expérimentation est mise en œuvre sur le territoire de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Article 3 : La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence régionale de santé et assurance maladie).

Article 4 : Le Directeur de l'innovation et de la stratégie de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Bourgogne-Franche-Comté.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif de DIJON dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application Télérecours citoyens accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Fait à Dijon, le 03 octobre 2019

Le directeur général adjoint,


Olivier Obrecht

EQUIP'ADDICT

Développement harmonisé du dispositif des microstructures médicales addictions

REGIONS : BFC / GRAND-EST / HDF / IDF / OCCITANIE

I. Objet et finalité du projet d'expérimentation / Enjeu de l'expérimentation

1. Contexte et enjeu

a. Les addictions : un enjeu de santé publique

Selon l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et le ministère des solidarités et de la santé, l'addiction se caractérise par l'impossibilité répétée de contrôler un comportement et la poursuite de ce comportement en dépit de la connaissance de ses conséquences négatives. En ce sens, la notion de conduite addictive comprend à la fois les addictions aux substances psychoactives (alcool, tabac, drogues illicites, médicaments) mais également les addictions comportementales, sans substances psychoactives (jeux, par exemple). La notion de drogue renvoie à l'ensemble des substances ou produits psychoactifs dont la consommation perturbe le système nerveux central en modifiant les états de conscience. L'addiction se définit comme un « processus dans lequel est réalisé un comportement qui peut avoir pour fonction de procurer du plaisir ou soulager un malaise intérieur, et qui se caractérise par l'échec répété de son contrôle et sa pertinence en dépit des conséquences négatives. » Les conduites addictives font intervenir trois types de facteurs qui interagissent : la personne, son environnement et le produit consommé (ou l'objet de la conduite addictive). Ainsi, toute intervention visant à modifier ces conduites doit se déployer dans ces trois domaines.

Les addictions posent, en France, comme à l'échelle européenne et dans le reste du monde, un problème de santé publique majeur, dont les impacts sont multiples, sanitaires, médicaux et sociaux. La consommation de substances psychoactives est responsable en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et par maladies, dont près de 40 000 par cancers. Les conduites addictives interviennent ainsi dans environ 30 % des décès avant 65 ans (également appelée mortalité prématurée).

La prévention et la prise en charge des addictions représentent une priorité de santé publique, du Plan Priorité Prévention, et sont l'objet du Plan national de mobilisation contre les addictions 2018-2022.

En 2015, le tabac (73 000 décès) et la consommation nocive d'alcool (41 000 décès) sont les deux premières causes de mortalité évitables. Enfin, 11 % des décès masculins et 4 % des décès féminins des 15 ans et plus sont attribuables à l'alcool, avec un âge moyen au décès égal à 63 ans. Le tabac est responsable de 49 000 nouveaux cas de cancers en 2017, dont 32 000 sont des hommes : broncho-pulmonaires, maladies respiratoires, maladies cardio-vasculaires, poumons.

1,4 millions de personnes souffrent de pathologies liées à l'alcool et les hospitalisations s'élevaient, en 2013, au nombre de 246 000. La consommation nocive d'alcool peut être à l'origine de nombreux cancers : voies aéro-digestives ; œsophage ; foie ; colorectal ; sein et maladies : appareil digestif ; maladies cardio-vasculaires (conjointement au tabac) ; système nerveux ; traumatismes (accidents de la route) ... Les indicateurs de morbidité présentés dans le rapport de l'OFDT font état de 28 000 nouveaux cas de cancer en 2015 attribuables à l'alcool, soit 8% de l'ensemble des nouveaux cas de la même année. Les auteurs du rapport estiment la prévalence des cancers attribuables à l'alcool entre 150 000 à 190 000 personnes en ALD. En termes d'hospitalisation, les maladies alcooliques du foie représentaient 37 300 hospitalisations (en diagnostic principal) en 2016 et 87 000 entre 2008 et 2013 pour une démence liée à l'alcool.

D'une part, les usagers de drogues sont souvent confrontés à des difficultés d'accès aux services de soins (crainte de stigmatisation, délais, refus de prise en charge...) et d'autre part, bien des professionnels de santé se sentent démunis pour les prendre en charge entraînant ainsi des ruptures fréquentes des parcours des personnes confrontées à des addictions. Ainsi, le déploiement des microstructures médicales addictions trouve tout son intérêt dans le parcours de soins des usagers.

La population féminine est exposée à des freins pour accéder aux services d'addictologie : forte précarité sociale, sanitaire et familiale ; crainte importante du stigmat. Les situations d'addiction lors des grossesses sont particulièrement délicates. De manière indirecte, le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) provoquant des retards de croissance, des anomalies psychomotrices et des malformations de la face et du crâne en particulier touchait 0,48 ‰ naissances vivantes entre 2006 et 2013 (soit environ 3 200 nouveaux nés).

Par ailleurs, les consommateurs de stupéfiants ont un taux de mortalité sept fois supérieur à âge égal.

Autrement dit, les addictions aux substances psychoactives sont responsables chaque année en France de plus de 100 000 décès évitables par accidents et maladies. Elles sont également à l'origine de handicaps, de nombreux problèmes familiaux et professionnels, d'actes de violence et de précarité qui génèrent une souffrance et un coût social majeur.

b. Le système de prise en charge de l'addiction

L'offre de santé en addictologie est constituée de trois pôles complémentaires : la médecine de premier recours ; le secteur hospitalier structuré sous forme de filière addictologie et le secteur médico-social.

Le dispositif de prise en charge de l'addictologie des consommateurs engagés dans une démarche de soins peut être présenté de la manière suivante :

Médecine de premier recours

Situé au plus près de la population, connaissant souvent la famille et l'environnement des patients, le médecin généraliste constitue fréquemment le premier recours pour les personnes en difficulté avec une conduite addictive. Selon le rapport de l'OFDT, en 2009, 70 % des médecins généralistes ont vu au moins un patient au cours d'une semaine donnée pour un sevrage tabagique (soit environ 90 000 patients) et 50 % pour un sevrage à l'alcool (soit environ 50 000 patients). Ce même rapport stipule que les médecins généralistes sont prescripteurs de Traitement de Substitution aux Opioides (TSO) pour 141 000 patients en 2017.

La médecine de premier de recours est constituée des cabinets de médecine générale, des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles ainsi que des Centres de Santé, tels qu'évoqué dans le Plan de Mobilisation contre les Addictions 2018-2022. La médecine de premier recours constitue un maillon essentiel, elle représente l'une des trois dimensions, avec l'hôpital et le dispositif médicosocial, de l'offre de soins en addictologie. La médecine de premier recours sera nommée dans ce document « équipe de soins primaire » comprenant ainsi tous les modes d'exercice possible d'un médecin généraliste.

Selon le Plan de mobilisation contre les addictions 2018/2022 de la MILDECA « *Le secteur spécialisé en addictologie est rarement le premier point de contact avec le système de santé pour une personne ayant une conduite addictive ; en outre, au regard du niveau de prévalence des conduites addictives et de l'impact de celles-ci sur l'état de santé général, il ne serait pas pertinent de restreindre au seul secteur spécialisé la prise en compte de cette problématique. Dès lors, la priorité au cours des prochaines années sera de faire des professionnels de premier recours – en premier lieu, les médecins généralistes - les acteurs pivot du repérage et la porte d'entrée des parcours de santé. La mise à disposition de ressources et référentiels doit également leur permettre de prendre en charge et d'accompagner directement davantage de patients (hors situations complexes) sans référer au secteur spécialisé (p 5). »*

S'agissant des patients présentant une dépendance aux opiacés, une étude montre que 80% d'entre eux sont suivis par 5% des médecins généralistes et que l'âge moyen de ces derniers est particulièrement élevé, faisant craindre, à moyen terme un important problème des prises en charge. Ce constat est aggravé par une diffusion en hausse de l'héroïne dans certaines régions et le risque de survenue d'une véritable crise liée aux opioïdes de synthèse, contre lesquels le suivi de ces patients, associé à la qualité de la prescription de substitution aux opiacés, reste essentiel (p. 53).

Les Maisons de Santé Pluri professionnelles, les centres de santé constituent d'autres dispositifs de premier recours dont la mobilisation est requise dans le cadre d'une offre de soins et de prise en charge des addictions de proximité. Certains de ces dispositifs accueillent d'ores et déjà des microstructures en leur sein.

Secteur médico-social

D'après la circulaire du 16 mai 2007¹, « *le secteur médico-social en addictologie a pour spécificité d'assurer une offre de proximité pour permettre un accès simple et proche du patient, la précocité et la continuité des interventions, la diversité des prises en charge et de l'accompagnement psycho-social, et l'aide à l'insertion.* » Les pratiques professionnelles du secteur répondent à la diversité des besoins de la population par une offre ambulatoire et résidentielle qui se déploie au plus près de la vie familiale et sociale de la personne.

La circulaire du 28 février 2008 crée les Centres de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie² (CSAPA), aujourd'hui au nombre de 380 au niveau national, afin de décloisonner la prise en charge qui était jusque-là organisée autour de l'alcool d'un côté et des drogues illicites de l'autre. Depuis le 1^{er} janvier 2006, le dispositif médico-social en addictologie comprend également les Centres d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques chez les Usagers de Drogues (CAARUD), au nombre de 150 au niveau national à ce jour. Selon l'article R. 3121-33-1 du code de la

¹ Circulaire N°DGS/6B/DHOS/02/2007/203 du 17 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie.

² Circulaire DGS/MC2 n°2008-79 du 28 février 2008 relative à la mise en place des CSAPA et à la mise en place des schémas régionaux médico-sociaux d'addictologie.

santé publique, les CAARUD sont des établissements médico-sociaux qui ont pour missions : l'accueil collectif et individuel, l'information et le conseil personnalisé pour usagers de drogues ; le soutien aux usagers dans l'accès aux soins ; le soutien aux usagers dans l'accès aux droits ; le développement d'actions de médiation sociale en vue de s'assurer une bonne intégration dans le quartier et de prévenir les nuisances liées à l'usage de drogues et la participation au dispositif de veille en matière de drogues et de toxicomanie, à la recherche, à la prévention et à la formation sur l'évolution des pratiques des usagers. En ce sens, l'objectif de ces derniers est de prévenir ou de réduire les effets négatifs liés à la consommation de stupéfiants y compris dans leur association avec d'autres substances psychoactives et, ainsi, à améliorer la situation sanitaire et sociale de ces consommateurs qui ne sont pas engagés dans une démarche de soins.

Les CSAPA sont des structures médico-sociales permettant aux usagers un service de proximité et une prise en charge par une équipe pluridisciplinaire : médicale, psychologique, sociale et éducative. La mission d'accueil consiste à recevoir toute personne, qu'il s'agisse de la personne en situation d'addiction ou d'un membre de son entourage. Le CSAPA est aussi un lieu d'écoute, d'information, d'orientation, et un lieu de prise en charge médicale, psychologique et sociale. Il peut assurer la prescription voire la délivrance de traitement en lien avec l'addiction, dont les TSO.

Secteur hospitalier

La circulaire³ du 26 septembre 2008, relative à la filière hospitalière de soins en addictologie, permet une structuration territoriale du dispositif sanitaire, organisé en filières hospitalières addictologiques. La filière répond à l'objectif de permettre à chaque personne ayant une conduite addictive d'accéder à une prise en charge globale graduée, de proximité et, si nécessaire, d'avoir recours à un plateau technique spécialisé. Sur son territoire d'implantation, une filière propose des dispositifs de prise en charge couvrant l'intégralité des parcours possibles, selon la sévérité de l'addiction et les éventuelles comorbidités associées somatiques, psychologiques ou psychiatriques.

La prise en charge en hospitalisation est particulièrement indiquée pour :

- ✓ Les intoxications aiguës sévères, overdoses
- ✓ Sevrage justifiant une hospitalisation
- ✓ Soins complexes
- ✓ Pathologies somatiques associées (cardiaque par exemple)
- ✓ Echecs antérieurs de traitement entrepris dans des cadres moins intensifs résidentiels ou ambulatoires
- ✓ Comorbidité psychiatrique grave, troubles cognitifs associés

La filière hospitalière est constituée de trois niveaux :

- **Niveau 1 - Proximité** (166⁴ établissements au niveau national) : structures de proximité composées d'unités de sevrage simples, de consultations hospitalières en addictologie et d'Équipes hospitalières de Liaison et de Soins en Addictologie (ELSA). Les ELSA sont des équipes pluridisciplinaires (318⁵ équipes au niveau national) qui ont pour mission de former, d'assister et de conseiller les soignants des différents services ou structures de soins non addictologiques de l'établissement de santé. Elles interviennent auprès des patients aux urgences et pendant l'hospitalisation en appui des équipes soignantes. Par ailleurs, elles

³ Circulaire N°DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie

⁴ Données issues du rapport OFDT (2012)

⁵ Données issues du rapport OFDT (DGOS 2017, PIRAMIG)

développent des liens avec les différents acteurs en intra et extra hospitaliers pour améliorer la qualité de la prise en charge des patients et leur suivi.

- **Niveau 2 – Soins résidentiels complexes et SSR-A** (112⁶ établissements au niveau national) : structures offrant les mêmes services que celles de niveau 1, auxquelles s’ajoutent l’offre de soins résidentiels complexes (unités de sevrage et de soins complexes et hôpitaux de jour) et les centres de soins de suite et de réadaptation en addictologie (SSR-A).

Le SSR-A a pour objet de prévenir et de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive aux substances psychoactives et doit promouvoir leur réadaptation. La prise en charge vise à consolider l’abstinence, prévenir la rechute et les risques liés à la consommation.

- **Niveau 3 - Formation et coordination** (6⁷ établissements au niveau national) : structures assurant les missions des structures de niveau 2 et des missions d’enseignement et de formation, de recherche et de coordination régionale. Coordonné aux soins de ville, au secteur sanitaire et aux acteurs des réseaux de santé en addictologie, le dispositif spécialisé des CSAPA constitue une des pièces maîtresses de la politique publique de santé en addictologie dans ces trois composantes : la prévention, les soins et l’accompagnement (médical, social et psychologique).

Etat des lieux

D’après la circulaire du 16 mai 2007, la mise en place d’un dispositif en addictologie devait permettre l’accès aux soins pour tous y compris pour des groupes de population spécifiques : les jeunes, les femmes enceintes, les personnes en situation de précarité, les personnes sous-main de justice. Incitant aussi à une proximité dans le cadre des territoires de santé et de bassin de vie.

La place du médecin généraliste est donc réelle dans le système de prise en charge des addictions. Pour autant, ils sont nombreux à être en difficulté devant cette patientèle pour différentes raisons : manque de formation ; temporalité des consultations ; situations complexes faisant appel à des compétences en dehors du champ de compétences d’un médecin généraliste.

La création des microstructures addictions est née d’une volonté d’améliorer les capacités de prise en charge des personnes sujettes à des conduites addictives dans le champ des soins primaires et les pratiques médicales par une démarche thérapeutique associant au suivi médical une prise en charge psychosociale systématique. Les microstructures sont nées du souci de répondre à deux types de difficultés : celles rencontrées par les patients souffrant d’addiction ; celles rencontrées par les médecins généralistes dans leur activité quotidienne pour la prise en charge de cette population. Elles sont dénommées ici « MicroStructure Médicale Addiction » (MSMA) par souci de montrer la structuration pluriprofessionnelle de la prise en charge en addictologie autour du médecin généraliste.

De par son expérience dans le domaine de l’addiction, le CSAPA met à disposition de la MSMA les compétences psychologiques et sociales dans une structure médicale d’exercice coordonné (maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé...) ou d’un cabinet médical. L’association des compétences médicales de premier recours et des professionnels du CSAPA comprenant le travailleur social et le psychologue permet à l’usager de bénéficier d’une offre de prise en charge de

⁶ Données issues du rapport OFDT (données DGOS, 2012 « enquête sur le dispositif de prise en charge en addictologie)

⁷ Données issues du rapport OFDT (données DGOS, 2012 « enquête sur le dispositif de prise en charge en addictologie)

l'addiction pluriprofessionnelle de qualité. Il est possible, selon la configuration territoriale, que la MSMA fasse appel aux compétences d'un psychologue libéral, qui parfois fait déjà partie de l'équipe de soins primaires, sous réserve qu'il soit formé aux addictions. Dans le cas du travailleur social, ce dernier est forcément salarié d'une structure. En ce sens, l'appui du CSAPA de proximité est le plus cohérent. Si l'offre de proximité le nécessite, le travailleur social et/ou le psychologue peut/peuvent être salarié(s) d'un CAARUD.

La microstructure médicale addiction est une organisation souple, en appui au médecin traitant, permettant une prise en charge pluriprofessionnelle pour les patients présentant des parcours complexes liés aux addictions.

Organisation recherchée

Entre 2007 et 2016, plusieurs études ont permis de dégager un consensus partagé, quant à la pertinence, à l'efficacité et à l'efficience du dispositif des réseaux de microstructures médicales addictions. Il s'agit de faciliter l'orientation et la prise en charge de proximité des usagers portant une ou plusieurs conduites addictives et présentant une situation complexe ; de promouvoir l'articulation entre secteurs (ambulatoire et médico-sociale) pour favoriser une prise en charge adaptée, graduée et transdisciplinaire des personnes.

A ce jour, des MSMA se sont développées dans plusieurs régions de France : Bourgogne-Franche-Comté ; Grand-Est ; Hauts de France ; PACA ; Ile-de-France ; Auvergne-Rhône-Alpes ; Occitanie. Le Plan de mobilisation contre les addictions 2018/2022 de la MILDECA stipule que « Les microstructures semblent favoriser la pratique du repérage des consommations des substances psychoactives : 42 microstructures organisées en réseaux, sont actuellement déployées sur le territoire. Il s'agit d'une équipe pluriprofessionnelle, constituée d'un médecin, d'un psychologue et d'un travailleur social, intervenant au cabinet du médecin généraliste. Les professionnels de la microstructure travaillent également en partenariat avec l'hôpital et le secteur médicosocial. Ce suivi médico-psycho-social de proximité peut être plus adapté aux situations souvent complexes de certains patients du cabinet confrontés à la précarité et dont les addictions sont associées à d'autres pathologies (troubles hépatiques, hépatites,) (p.53).

Entre 2002 et 2014, à l'initiative du réseau national des microstructures, plusieurs études de validation internes ou externes de la pertinence ou de l'impact positif des microstructures ont été menées.

Toutefois, le financement de ces structures n'est pas pérenne ce qui pose la question de la soutenabilité de leur développement, de leur reproductibilité, alors même que les nouveaux projets régionaux de santé arrêtés en 2018 affichent clairement une volonté de certaines ARS de développer les microstructures médicales addictions pour répondre aux problématiques régionales.

Le récent rapport – publié en mai 2018 – « L'évaluation action des microstructures et du processus de création de microstructures à Pierrefite-sur-Seine » de François-Olivier Mordohay énonce des recommandations en termes de transposabilité des microstructures. Elles s'orientent dans trois principales directions :

- ✓ La poursuite de la réflexion sur le concept de microstructures et sa mise en œuvre ;
- ✓ L'inscription plus grande des microstructures dans les nouvelles politiques publiques de santé ;
- ✓ L'étayage des moyens et des ressources de fonctionnement autonome de la CNRMS et des réseaux dans la logique de démultiplication des microstructures et de leur valeur ajoutée.

La réaffirmation dans le plan de mobilisation contre les addictions 2018-2022 de la valeur ajoutée des microstructures médicales addictions, dont le développement devient un objectif prioritaire, renforce l'argument de la pertinence d'un travail concerté sur un cahier des charges et un modèle économique communs : « Ce suivi médico-psychosocial de proximité peut être plus adapté aux situations souvent complexes de certains patients du cabinet confrontés à la précarité et dont les addictions sont associées à d'autres pathologies (troubles psychiatriques, hépatites...) ».

2. Description du projet et caractère innovant

Il est proposé d'expérimenter un nouveau mode de financement d'une équipe de soins primaire en exercice coordonné : les microstructures médicales addictions. Ces MSMA ont pour mission d'offrir des soins de proximité et de qualité aux personnes atteintes d'addiction, présentant une situation complexe et n'étant pas pris en charge dans le cadre d'un dispositif destiné aux personnes souffrant d'addiction préexistant en ville. Sur la base de l'expérimentation de ce nouveau modèle économique, l'augmentation du nombre de ces microstructures devrait permettre l'amélioration de l'accès aux soins d'addictologie à cette population.

Les **objectifs du projet d'expérimentation** sont les suivants :

Objectif stratégique :

Améliorer le maillage territorial des prises en charge et l'accès à des soins de proximité pour les patients avec une ou plusieurs conduites addictives et présentant une situation complexe par une approche pluriprofessionnelle centrée autour du médecin traitant. L'ensemble est construit sur un modèle de cahier des charges harmonisé, un modèle économique unique et des modalités de financement homogènes valorisant l'expérience des microstructures médicales addictions existantes.

Objectifs opérationnels :

- ✓ Faciliter l'accès des patients à une offre de prise en charge pluridisciplinaire et de proximité en soins primaires des addictions ;
- ✓ Développer une offre de soin de l'addiction de proximité en soins primaires ;
- ✓ Améliorer la cohérence et la coordination de la prise en charge des différents acteurs ;
- ✓ Articuler les secteurs de prise en charge des addictions et développer la transversalité intersectorielle pour fluidifier les parcours de prise en charge en addictologie ;
- ✓ Repérer, dépister et traiter les comorbidités, notamment celles liées au VIH et aux hépatites ;
- ✓ Amener les patients à mieux appréhender leurs problèmes d'addiction et les difficultés sociales et psychologiques associées ;
- ✓ Définir et tester un modèle économique unique des microstructures médicales addictions ;
- ✓ Conforter l'évaluation de la pertinence de ce type de prise en charge dans un contexte de changement d'échelle

3. L'organisation proposée

a. Description de la MSMA

La microstructure médicale addiction est constituée d'une équipe de soins primaires pluridisciplinaire comprenant *a minima* un psychologue et un travailleur social autour du médecin généraliste, dans son cabinet. Le lieu d'exercice de la MSMA peut être un cabinet individuel ou de groupe de médecine générale, une maison de santé, ou un centre de santé.

La MSMA repose, dans le territoire, sur une forte articulation entre une ou plusieurs équipes de soins primaires ou un médecin généraliste en exercice isolé et une structure médicosociale spécialisée dans la prise en charge des addictions notamment les Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), voire les CAARUD le cas échéant.

Schéma. Organisation de la MSMA

Les MSMA sont organisées en réseau et travaillent notamment en partenariat avec l'hôpital et le secteur médico-social.

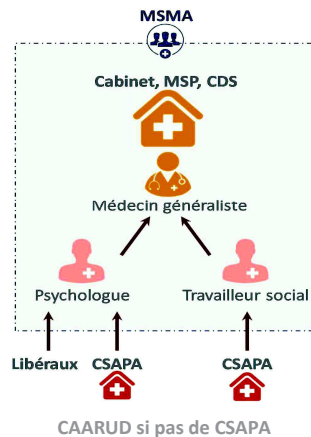
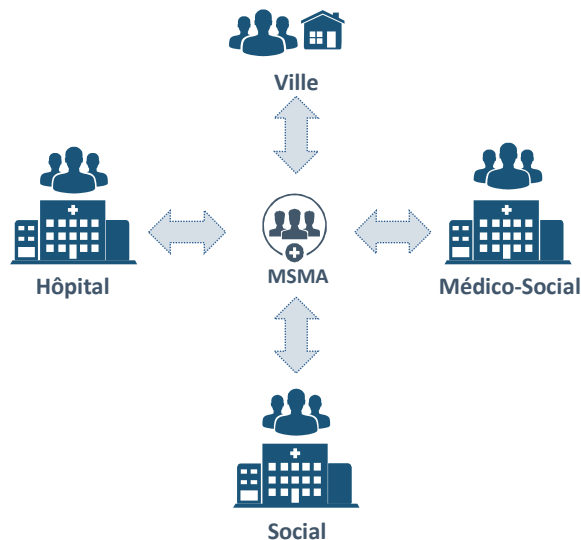


Schéma. Interactions de la MSMA



La MSMA permet des soins de proximité, non stigmatisants, ainsi qu'un accès et une continuité des soins pour les personnes présentant des troubles addictifs. Elle offre un soutien pluridisciplinaire avec une porte d'entrée médicale, au sein de la patientèle du médecin traitant. Ce dispositif agit en faveur de la réduction des inégalités territoriales de santé en permettant à la médecine de ville d'avoir les moyens adaptés pour ces soins. Il facilite l'accès aux soins grâce à la pratique de l'exercice coordonné en renforçant le maillage territorial. Il faut noter que l'intérêt des MSMA tient à la construction d'une coopération renforcée entre la médecine de ville et le secteur médico-social. S'il est judicieux et pragmatique de s'appuyer prioritairement sur les CSAPA pour une mise à disposition

des deux professionnels (psychologue et travailleur social), il convient de s'adapter à l'organisation existante au sein de la structure de médecine générale car certains psychologues font déjà partir d'équipes de soins primaires et participent à différentes réunions de concertation de patients. Dans ces cas, l'équipe de la MSMA n'aurait pas forcément besoin de mise à disposition de psychologue par une structure spécialisée en addictologie. Ceci bien entendu sous la condition que le psychologue soit formé en addictologie.

Les MSMA développent donc un partenariat avec : les services hospitaliers (suivi partagés des situations complexes, consultations experts, transferts de compétences de l'hôpital vers la ville) des établissements de santé (MCO, SSR), les services d'addictologie, de gastroentérologie, de virologie, d'infectiologie, de dermatologie, de maternité, les services hospitaliers spécialisés en psychiatrie; les établissements médico-sociaux en addictologie ; les réseaux addiction lorsqu'ils existent et les dispositifs d'appui à la coordination (PTA).

c. La composition de l'équipe pluridisciplinaire de la microstructure médicale addiction

Au sein de la structure d'exercice coordonné, porteuse de la MSMA, le **médecin traitant** assure le suivi médical des personnes appartenant à sa patientèle présentant des conduites addictives, décide de l'inclusion des patients dans la MSMA avec le psychologue et/ou le travailleur social. La collégialité est particulièrement importante dans l'élaboration du parcours de soin de chaque patient : un psychologue et un travailleur social viennent ainsi en appui au médecin généraliste, dont le cabinet est le cœur de l'inclusion. L'inclusion est, bien entendu, soumise au consentement et donc à l'adhésion du patient ou de son représentant légal s'il est mineur.

Le médecin :

- ✓ Intervient dans l'évaluation de la dépendance du patient ;
- ✓ Réalise l'examen clinique ;
- ✓ Réalise le diagnostic et le dépistage des facteurs de risque ;
- ✓ Réalise la prise en charge médicale du patient ;
- ✓ Dépiste les complications et comorbidités liées à l'addiction ;
- ✓ Oriente le patient pour des examens complémentaires le cas échéant ;
- ✓ Accompagne et soigne son patient tout au long de la démarche de soins entreprise par ce dernier.

Il participe également aux réunions de synthèse, et à la tenue du dossier du patient. La coordination des soins et du parcours patient relève bien du médecin traitant et de l'équipe de soins primaires de proximité, à ne pas confondre avec la coordination médicale du dispositif régional exposée plus loin.

Dans le cadre du suivi du médecin généraliste, les activités suivantes sont réalisables :

- ✓ Le dépistage VIH, VHB, VHC est proposé au patient tous les ans et tous les 6 mois pour les usagers de drogues par voie injectable notamment par examen sanguin ou par proposition de TROD avec un protocole défini précisant les modalités d'entretien et les suites données. Il s'agit ici d'une intervention du médecin généraliste, du travailleur social et du psychologue habilités. En cas de sérologie positive, l'organisation prévoit la mobilisation immédiate du médecin généraliste pour l'annonce auprès du patient et l'explication du traitement et de la prise en charge.
- ✓ Le Fibroscan tous les ans pour les patients ayant une fibrose alcoolique ou porteurs du VHC et tous les 6 mois pour les usagers de drogues par voie injectable. Le médecin généraliste

peut assurer cette prise en charge après formation auprès du service en hépatologie hospitalier, en cas de fibroscan mobile ou auprès du CSAPA disposant d'un fibroscan.

Dépistage et Fibroscan sont des actes de droit commun pour lesquels le présent projet ne sollicite aucun financement particulier. Certains médecins pourront être amenés à les pratiquer ou à orienter leur patient vers une structure adaptée.

Le travailleur social, salarié de structures sociales ou médicosociales (principalement des CSAPA et mis à disposition des MSMA) prend en charge et accompagne les situations sociales des patients orientés dont la mise à jour des droits, la prise en charge des urgences sociales, un accompagnement personnalisé, une aide à la réinsertion sociale ou encore un soutien aux familles.

Le travailleur social intervient à la demande du médecin généraliste au sein du cabinet de ce dernier. Il gère l'ouverture et l'actualisation des droits aux soins, le maintien dans le logement, la recherche ou le maintien dans l'emploi, c'est-à-dire dans l'ensemble des actions relevant de la ré-affiliation sociale en générale. La facilitation de l'accès aux droits et aux soins constitue l'essentiel de son action.

Il peut aider le médecin généraliste à délivrer des conseils en matière de pratiques de réduction des risques.

Il informe, oriente vers un service spécialisé et travaille en coordination avec les autres acteurs sociaux. Il participe aux réunions de synthèse.

Le **psychologue** prend en charge et accompagne la personne orientée ainsi que ses proches. Il a une fonction thérapeutique dans le suivi au long cours de la personne présentant une ou des addictions, et de son évolution, ainsi qu'éventuellement l'entourage du patient. Il participe aux réunions de synthèse.

Le psychologue, libéral ou salarié (principalement des CSAPA et mis à disposition de la MSMA) intervient au sein du cabinet du médecin généraliste. Les permanences, effectuées par le psychologue et le travailleur social au sein des équipes de soins primaires, sont adaptées au nombre de patients inclus et aux besoins. Pour assurer le suivi des patients, le psychologue et le travailleur social sont présents régulièrement à des plages horaires hebdomadaires fixes.

Le temps passé est estimé à 3h par semaine en moyenne, au titre d'une permanence de soins pour les psychologues et travailleurs sociaux, qui sont majoritairement salariés de structures médico-sociales (CSAPA, CAARUD,...), de réseaux ville hôpital, de réseaux de santé ou de psychologues libéraux pouvant exercer au sein de certaines maisons de santé pluriprofessionnelles.

Il est envisagé de possibles interventions d'**autres professionnels** dans la prise en charge :

- ✓ Le **pharmacien d'officine** pour le traitement par substitution aux opiacés, le suivi du traitement, la veille sur le non-chevauchement des traitements.
- ✓ La prise en charge et un avis psychiatrique peut être sollicité à un médecin psychiatre libéral ou de secteur.
- ✓ Les autres spécialistes : il peut s'agir d'un gynécologue-obstétricien, d'un hépato gastroentérologue, d'un tabacologue, d'un infectiologue, d'une sage-femme
- ✓ Le diététicien pour le suivi diététique

Pour une prise en charge pertinente et de qualité, la MSMA est amenée à travailler avec un ou plusieurs **centres hospitaliers** et notamment les services en hépatologie.

d. Le parcours du patient

Repérage du patient

Tout patient qui présente une ou plusieurs addictions complexes objectivées peut se voir proposer un suivi par la microstructure médicale addiction. L'adhésion du patient et /ou du représentant légal, le cas échéant, est nécessaire pour la mise en place d'une prise en charge. En cas d'inadéquation à une prise en charge en ville, le patient est orienté vers un autre dispositif plus adapté à son état de santé.

Le patient concerné peut être repéré de deux manières différentes :

- soit il est déjà suivi par le médecin de la MSMA, dans le cadre de son activité de médecine générale. Dans ce cas, c'est ce médecin qui lui propose une prise en charge au sein de sa microstructure
- soit il est repéré par un autre acteur du système de santé (CSAPA, maison de santé, unité d'addictologie, autre médecin généraliste...) qui l'adresse à la MSMA.

Début du parcours : évaluation, diagnostic, RCP et PPS

La prise en charge du patient par la microstructure médicale addiction passe nécessairement par le médecin généraliste de la MSMA. Ce dernier, tout en vérifiant l'éligibilité du patient, effectue en parallèle un bilan de ses comorbidités ainsi qu'une première évaluation de ses besoins en termes de suivi psychologique ou d'aide sociale.

L'inclusion du patient est décidée collégalement par le médecin traitant, le psychologue et le travailleur social. Elle peut être renouvelée annuellement à sa date anniversaire. L'inclusion du patient déclenche la prise en charge forfaitaire.

Le patient est ensuite suivi selon ses besoins par le psychologue et/ou le travailleur social de la MSMA. La rencontre et le suivi avec ces derniers se déroule au cabinet de l'équipe de soins primaire.

La situation du patient est ensuite analysée lors d'une première réunion de synthèse dénommée ici RCP (Réunion de Concertation Pluridisciplinaire, rassemblant les différents acteurs participant à la prise en charge du patient). C'est au cours de cette RCP qu'est validé le PPS (Plan Personnalisé de Santé) élaboré avec le patient.

Prise en charge au long cours du patient

Après cette première RCP, la MSMA est ainsi capable d'effectuer un suivi adapté aux besoins identifiés du patient. Le suivi peut relever à la fois du champ d'action du médecin, du psychologue et/ou du travailleur social.

Le parcours du patient au sein de la MSMA passe donc par des entretiens réguliers avec les différents professionnels de la MSMA. La périodicité de ces entretiens est définie dans le PPS en fonction des besoins identifiés.

Cette prise en charge sera ponctuée d'autres RCP *a minima* une fois par trimestre au cours desquelles il sera décidé collégalement de la reconduction, de l'adaptation ou de l'arrêt de la prise en charge par la MSMA. Le patient pourra participer à ces RCP s'il le souhaite.

Articulation avec les autres acteurs de soins

Tout au long de ce parcours, d'autres professionnels ou structures (CSAPA, CAARUD, services d'urgences, services d'hospitalisation classique, pharmaciens pour la délivrance de traitements, psychiatres, hépatologues, autres médecins spécialistes et les sages-femmes...) peuvent être impliqués dans la prise en charge – addictologique ou non - de ce patient. La microstructure médicale addiction est ainsi chargée de centraliser les informations pertinentes et de coordonner les différents soins prodigués au patient dans le cadre de cette prise en charge addictologique. Dans le cas où le médecin de la MSMA n'est pas le même que le médecin traitant du patient, la MSMA est aussi chargée de le maintenir au fait du déroulement de la prise en charge.

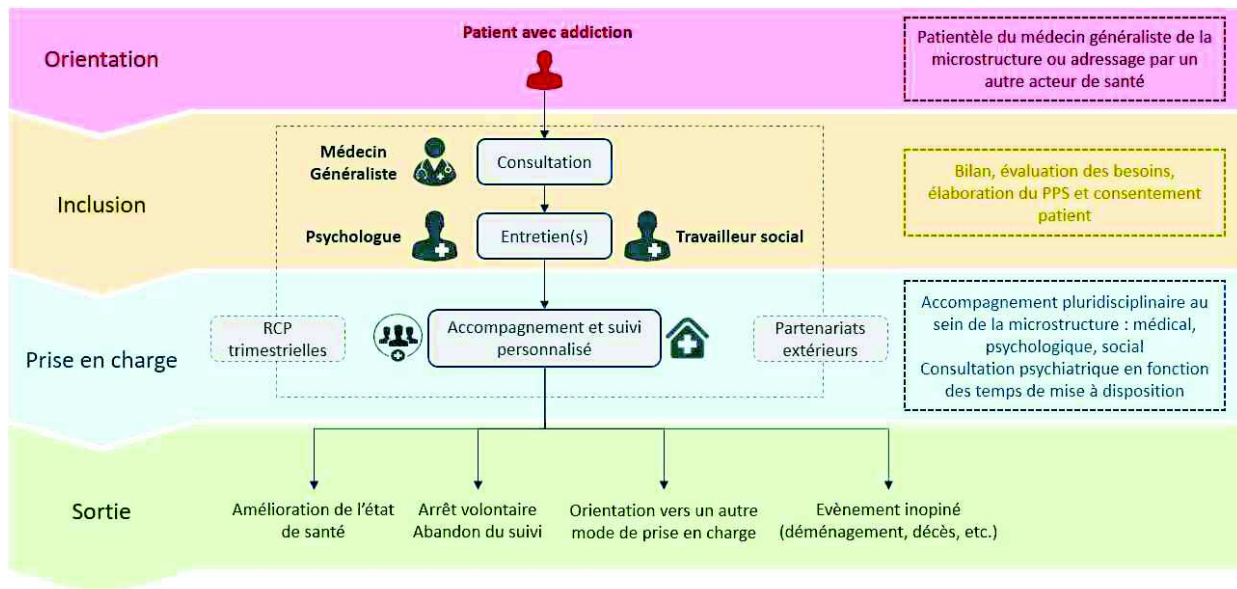
Fin de suivi du patient

Le suivi peut prendre fin pour plusieurs raisons :

- ✓ Par volonté du patient ;
- ✓ Par l'objectivation en RCP d'une amélioration de l'état de santé du patient justifiant une fin de suivi ;
- ✓ Par l'objectivation en RCP d'un état de santé du patient justifiant une orientation vers un autre mode de prise en charge ;
- ✓ Événements inopinés (déménagement, décès...).

Tout arrêt du suivi sera motivé et tracé afin que ces éléments soient évalués.

Schéma. Parcours individualisé du patient – Médecine de ville



Les critères d'exclusion sont :

- ✓ La non-compliance au traitement à la prise en charge incluant le suivi psychologique et/ou social ;
- ✓ La non-adéquation à une prise en charge en ville. Dans ce cas, le patient est réorienté vers le dispositif adapté à son état de santé.

e. La nécessaire coordination territoriale

Afin de bénéficier d'un maximum de visibilité pour atteindre le maximum de patients concernés, d'harmoniser les pratiques professionnelles et d'avoir un mode de fonctionnement commun à toutes ces microstructures médicales addictions, une coordination en plusieurs niveaux est nécessaire. Elle peut être régionale ou territoriale selon les régions expérimentatrices.

La coordination vise d'une part à assurer un fonctionnement homogène des MSMA et à harmoniser les pratiques et d'autre part permet au médecin généraliste de bénéficier d'un avis expert dans le domaine de l'addictologie.

Chaque fois, une coordination médicale et administrative est mise en place. Elles forment le binôme minimal qui assure le fonctionnement de chaque dispositif régional. Elle veille à son bon fonctionnement (bonne tenue des permanences dans le dispositif, recueil des données administratives et sanitaires, organisation des formations.) Cette coordination a pour tâche également le développement des partenariats territoriaux devant faciliter le parcours de soin et de santé de chaque patient suivi en microstructure médicale addiction.

La coordination médicale

La coordination médicale est effectuée par des médecins coordinateurs et a trois missions :

- ✓ La facilitation des parcours de soins et la recherche d'expertise ;
- ✓ L'harmonisation des pratiques par la formation des professionnels impliqués ;
- ✓ La centralisation des données.

La facilitation des parcours de soins et la recherche d'expertise

Cette coordination s'effectue à la fois au niveau individuel et aux niveaux local et régional.

Au niveau individuel, le médecin de la MSMA ainsi que son équipe guident le patient tout du long de son parcours, que le parcours ait lieu au sein de la MSMA ou avec d'autres offreurs de soins (psychiatre, hépatologue...). Une telle mission exige que l'équipe soit au courant des différentes offres de soins disponibles à proximité ainsi que des besoins du patient.

L'organisation du dispositif entre les différentes MSMA et les différents partenaires permet à chaque médecin de MSMA d'avoir des correspondants disponibles afin de disposer d'un avis médical spécialisé en cas de situation difficile.

Au niveau territorial (local et/ou régional), la coordination a pour tâche de développer des partenariats pertinents :

- ✓ Les services hospitaliers ;
- ✓ Les associations gestionnaires d'établissements médicosociaux en addictologie (CSAPA, CAARUD...);
- ✓ Les différentes MSP ;
- ✓ Les pharmaciens d'officine ;
- ✓ L'ensemble des dispositifs sociaux d'hébergement, d'insertion, de formation ;
- ✓ Les structures administratives (CPAM, CAF, Pôle Emploi, ASE...);
- ✓ Les associations caritatives ;
- ✓ Les CPTS ou PTA.

A terme, les microstructures médicales addictions doivent s'intégrer dans l'organisation territoriale de la CPTS, dont une des missions socle est d'organiser le parcours pluriprofessionnel autour du

patient. Elle peut être une ressource pour le territoire sur sollicitation de la part de la PTA ou des réseaux experts par exemple.

L'harmonisation des pratiques par la formation des professionnels impliqués

La formation initiale ainsi que continue est indispensable afin de s'assurer de la qualité et de la cohérence des soins prodigués dans les MSMA.

Des formations présentielles sont organisées et assurées, le plus souvent au niveau régional mais aussi local ou national. L'organisation des formations est dépendante de l'existant dans les régions expérimentatrices (cf. précisions régionales).

En termes de formation continue, la coordination médicale assure une bonne communication entre les membres du dispositif (rédaction de lettres d'information sur l'évolution de la demande des patients, les choix des thèmes de formation...). Elle facilite le partenariat entre le dispositif et les partenaires médicaux en hospitalier ou en libéral.

La centralisation des données

La coordination médicale a aussi pour mission de récolter les données de prise en charge à des fins de recherche ou de veille sanitaire. Elle les centralise ensuite du niveau local jusqu'au niveau national. Ce recueil de données se fait par le biais de fiches sanitaires⁸.

Fiche de poste coordonnateur médical

Le coordonnateur médical du dispositif de microstructure médicale addiction aura pour mission :

1. Organiser la réponse aux besoins de formation en addictologie des professionnels des MS
2. Expert en addictologie, ressource pour les MG engagés dans une MS
3. Animer et coordonner les réunions synthèses et journées d'échanges sur les pratiques des MS
4. Organiser la réponse aux besoins de recherche clinique et veiller au recueil des données sanitaires
5. Assurer l'interface avec la CNRMS
6. Participer à l'évaluation de l'expérimentation en lien avec le comité de pilotage du dispositif
7. Développer un lien partenarial avec les professionnels libéraux du secteur médico-social, de la psychiatrie, les réseaux de santé, les PTA, le secteur hospitalier

Le temps affecté à cette mission se situe entre 0,3 et 0,5 ETP selon l'implication du coordonnateur médicale dans le suivi de l'expérimentation et de l'évaluation. *A minima*, le forfait

La coordination administrative

La coordination administrative a pour mission principale la gestion des ressources humaines ainsi que la planification des interventions des travailleurs sociaux et des psychologues, la gestion de la facturation, le versement des forfaits et leur ventilation. Elle rédige le rapport d'activité annuel du dispositif en région.

⁸ Cf. Dictionnaire des données du système d'information de la CNRMS

Elle est en lien régulier avec la (les) coordination(s) médicale(s) et la coordination nationale en vue notamment de faciliter le recueil de données.

Il est à noter que la CNRMS (Coordination Nationale des Réseaux de Microstructures) s'occupe de la coordination nationale. Cette dernière coordonne l'action des différentes coordinations régionales. Elle est garante de la mise en œuvre effective du concept et du modèle de fonctionnement qui en découle. Son rôle d'appui, de soutien à cette pratique étayée de la médecine des addictions en Ville (mise à disposition d'outils spécifiques, partage d'expériences, développement d'études et de recherches) est financé par une contribution annuelle de chaque Région participant à l'expérimentation.

Dans le cadre de l'expérimentation, la CNRMS assure le suivi et l'harmonisation du recueil des données et met à disposition des évaluateurs la base de données constituées. L'implication de cinq régions nécessite une démarche centralisée au niveau de la CNRMS pour assurer la cohérence de l'évaluation de l'expérimentation.

Fiche de poste coordonnateur administratif

Le coordonnateur administratif du dispositif aura pour mission :

1. La gestion des ressources humaines
2. La planification des interventions
3. La gestion de la facturation
4. Le versement des forfaits
5. La coordination de la rédaction et la rédaction du rapport d'activité du dispositif
6. Assurer l'interface avec la coordination médicale
7. Participer à l'évaluation

Le temps affecté à cette mission se situe entre 0,5 ETP à 1 ETP selon l'implication du coordonnateur administratif dans chefferie de projet. *A minima*, le forfait comprend 0,5 ETP.

f. Expérimentation

L'expérimentation dans les régions Bourgogne-Franche-Comté, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France et Occitanie doit permettre d'évaluer un modèle économique et organisationnel répliquable. La constitution de dispositifs régionaux des microstructures médicales addictions présente l'avantage de garantir une approche équitable et homogène d'un territoire à un autre.

Le présent cahier des charges comprend une base socle et des organisations régionales en annexe permettant ainsi de proposer un dispositif homogène en respectant les particularités locales.

En termes de gouvernance, il est proposé d'installer deux niveaux de pilotage :

- ✓ Un COPIL inter-régional se réunissant une fois par an. Il aura pour mission de s'assurer du déploiement de l'expérimentation au niveau national mais aussi de suivre les étapes de l'évaluation.
- ✓ Un COPIL dans chaque région sera composé des acteurs locaux impliqués dans l'expérimentation et des partenaires.

II. En adéquation avec les objectifs fixés ci-dessus, quels sont les impacts attendus à court et moyen terme du projet d'expérimentation ?

a. En termes d'amélioration du service rendu pour les usagers ?

- Facilitation de l'accès aux soins des patients présentant une ou plusieurs addictions
- Meilleure adéquation entre les besoins propres à chaque individu et le parcours thérapeutique
- Réduction des délais de prise en charge
- Appui aux difficultés sociales et psychologiques
- Accès à un dépistage et à un suivi des pathologies associées
- Meilleure compliance au traitement
- Inclusion de l'entourage pouvant devenir un soutien et un acteur de la démarche thérapeutique
- Accès simplifié à une équipe pluriprofessionnelle à proximité du lieu de vie
- Diminution du coût en lien avec les prises en charges psychologique et sociale

b. En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?

- Diminution des « perdus de vue »
- Cohérence de la prise en charge
- Décision collégiale pour le PPS et appui aux médecins traitants pour la prise en charge
- Décloisonnement des acteurs du parcours thérapeutique
- Repérage des complications de la conduite addictive
- Repérage du manque de compliance
- Meilleure cohérence entre les différents niveaux de recours

c. En termes d'efficience pour les dépenses de santé ?

Le récent rapport de l'OFDT expose un certain nombre de données de consommations de soins en addictologie : globalement, le coût social des drogues en France en 2010 est estimé à : 122 milliards d'euros pour le tabac (risque de surestimation au regard des évolutions de ces dernières années) ; 118 milliards d'euros pour l'alcool et 9 milliards pour les drogues illicites. Ces coûts se recoupent et ne peuvent être additionnés.

III. Durée de l'expérimentation envisagée

1. Quelle est la durée envisagée du projet d'expérimentation proposé ?

L'expérience des microstructures existantes permet d'appréhender une durée de prise en charge de 3 à 5 ans, l'expérimentation est donc envisagée pour une durée de **3 ans** à compter des premières inclusions patients. En envisageant trois années de prise en charge, la mise en place des MSMA nécessite de prendre en compte un temps de formation et d'appropriation par les professionnels.

Une éventuelle ouverture à d'autres régions allongerait la durée de l'expérimentation. En ce sens, il n'est pas envisagé d'ouvrir l'expérimentation à d'autres régions à ce jour.

Planning prévisionnel

Evènement	Echéance
Passage en CTIS : cahiers des charges régionaux	avant octobre 2019
Premières inclusions - Microstructures déjà existantes, compte-tenu des délais courts -	01/01/2020
Intégration de nouvelles microstructures pour les quatre régions identifiées	01/01/2021

IV. Champ d'application territorial proposé :

Eléments de diagnostic

1. Contexte et constats ayant conduit à la proposition de projet d'expérimentation.

« L'évaluation action des microstructures et du processus de création de microstructures à Pierrefite-sur-Seine » de François-Olivier Mordohay publié en mai 2018 souligne les atouts mais aussi les freins du développement des microstructures.

Tout d'abord, les **atouts des microstructures** sont les suivants :

- ✓ Elles se situent au plus près des patients qu'elles accueillent et *a fortiori* quand elles se trouvent en milieu rural, dans des zones éloignées des principaux centres hospitaliers et des autres services spécialisés des plus grandes agglomérations ;
- ✓ Leur développement s'inscrit clairement dans une optique concrète de réduction des inégalités territoriales et sociales d'accès aux soins, renforcée par l'implication des médecins dans ces prises en charge et une prévention de proximité ;
- ✓ L'offre des microstructures, en cabinet médical, s'avère beaucoup moins problématique et stigmatisante, voire discriminatoire pour les patients qui ne se rendent pas nécessairement dans des services « dédiés » et/ou hospitalier. La remarque vaut particulièrement en ce qui concerne les interventions du psychologue et du travailleur social ;
- ✓ Plus largement encore, les microstructures rencontrent incontestablement une patientèle et un public qui choisit cette offre (on peut, par exemple, envisager une comparaison entre le pourcentage de femmes suivies annuellement en CSAPA et en CAARUD et celui du dispositif de MSMA dans chaque Région participant à l'expérimentation) ;
- ✓ Dès leur apparition, elles se sont, conjointement à la problématique de l'accès des patients aux traitements, constituées en réponse à l'isolement professionnel des médecins de ville, puis des autres intervenants qui y sont associés ;
- ✓ La configuration pluriprofessionnelle à géométrie variable des microstructures est génératrice d'un partenariat à la fois fluide et plus dense au plan territorial, mais aussi de décloisonnement avec les services d'action sociale, avec l'hôpital et les autres acteurs de santé libéraux ;
- ✓ La création des réseaux locaux, puis de la CNRMS, ainsi que sa capacité de recherche et d'évaluation ont aussi contribué et continuent de participer à la recherche des progrès dans la pratique médicale.

Cependant, il existe des **freins** réels :

- ✓ La dispersion territoriale des projets qui entraîne des coûts élevés en temps pour la réalisation de l'ensemble des modalités techniques, administratives, financières, partenariales puisque ces démarches ne peuvent pas mobiliser d'effets d'échelle.
- ✓ La dépendance vis-à-vis des concours publics. *A fortiori*, une partie des financements qui ont été attribués, l'ont été à titre expérimentale ou d'innovation ce qui ne facilite pas leur pérennité.
- ✓ Le développement des microstructures s'est fondé pendant des années sur des professionnels engagés et militants pour des nouvelles pratiques de santé, notamment en médecine de ville. Or, ces engagements individuels, qui ont représenté un vecteur majeur de l'application du concept de microstructures, pourraient d'ores et déjà, si les transitions et les relais ne sont pas bien assurés, devenir un frein pour la transposabilité des microstructures.

Ce même rapport précise que les moyens actuels de la CNRMS apparaissent aujourd'hui structurellement insuffisants pour envisager efficacement une démultiplication et pour répondre aux attentes et aux besoins spontanés exprimés par des acteurs dispersés sur le territoire national. La CNRMS, hors ses ressources propres (engagement personnel des dirigeants, montant des adhésions, subventions spécifiques...), a été en quelque sorte adossée, dans son financement, au réseau alsacien et à l'ARS à laquelle il est rattaché, avec des risques de confusion et spécifiquement celui, effectif, qu'elle ne soit pas réellement soutenue en tant que telle. En ce sens, pour dépasser cette situation, il est recommandé que la CNRMS puisse, dans une optique prévisionnelle et évaluée, être soutenue dans trois directions :

- ✓ Le développement de la fonction ressource et de conseil ;
- ✓ La poursuite de la réalisation des recherches et des études relatives aux résultats et aux impacts des microstructures ;
- ✓ L'organisation interne de la CNRMS et des relations avec les réseaux.

d. Quels sont les atouts du territoire sur lequel sera mise en œuvre l'expérimentation ?

Voir précisions régionales

e. Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?

Voir précisions régionales

f. Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?

Voir précisions régionales

Champ d'application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d'application territorial Et observations éventuelles
Local		
Régional		
Interrégional	OUI	BFC ; Occitanie ; IDF ; HDF et Grand-Est
National		

Voir précisions régionales

V. Présentation du porteur du projet d'expérimentation et des partenaires de l'expérimentation (ou groupe d'acteurs)

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	ARS	BFC Grand-Est HDF IDF Occitanie	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	FEMASCO Fédération addiction ANPAA		<i>Participation à l'expérimentation par le portage des coordinations et par une coopération opérationnelle resserrée.</i>

VI. Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins	X
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

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des	

soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	

Modalités d'amélioration de l'efficacité ou de la qualité de la prise en charge des produits de santé (Art. R. 162-50-1 – II°)⁹ :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	NC
2o De la prescription des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées, notamment par le développement de nouvelles modalités de rémunération et d'incitations financières	NC
3o Du recours au dispositif de l'article L. 165-1-1 pour les dispositifs médicaux innovants avec des conditions dérogatoires de financement de ces dispositifs médicaux.	NC

VII. Dérogations envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<i>Reste à charge des prises en charge psychologiques et sociales en ville et risque d'abandon ou de refus des soins prescrits</i>
<u>Dérogations de financement</u> envisagées (article <u>L162-31-1-II-1°</u> et 3°) : <ul style="list-style-type: none"> • <i>Facturation,</i> • <i>Tarifification,</i> • <i>Remboursement,</i> • <i>Paiement direct des honoraires par le malade</i> • <i>Participation de l'assuré</i> 	<i>Remboursement :</i> L.162-1-7 L.162-2 L.160-8
II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<i>L. 4113-5</i>
<u>Dérogations organisationnelles</u>	

⁹ Ne concernent pas les projets d'expérimentation déposés auprès des ARS

<p>envisagées (article L162-31-1-II-2°):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partage d'honoraires entre professionnels de santé • Prestations d'hébergement non médicalisé • Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements • Dispensation à domicile des dialysats 	<p><i>Définition d'un forfait pluridisciplinaire : partage d'honoraires entre cabinet médical en exercice regroupé et structure employeur du psychologue et du travailleur social. Prise en compte des temps de concertation (RCP) + autres intervenants de type pharmacien, spécialistes...</i></p>
--	--

VIII. Principes du modèle économique cible et équilibre du schéma de financement :

- Volumétrie de patients et critères d'inclusion et/ou d'exclusion,

Au regard de l'expérience, la volumétrie est estimée à 42 patients par microstructure médicale addiction. Le projet de montée en charge cible à terme environ 4 000 patients représentant près de 95 microstructures médicales addictions sur l'ensemble du territoire national.

Les porteurs de projet proposent une montée en charge avec deux temps d'inclusion de nouvelles microstructures médicales addictions, à savoir le 1^{er} janvier 2020 et le 1^{er} janvier 2021.

- Estimation financière du modèle

Voir précisions régionales

- Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/ économies potentielles....)

Le coût global des addictions est estimé à 249 milliards d'euros (cf. partie II). Les régions impliquées dans l'expérimentation représentent 41 % de la population de France métropolitaine. Le projet agit potentiellement sur un coût actuel de l'addiction pour la société de 102 milliards d'euros, soit un montant à investir pour l'expérimentation à hauteur d'environ 2 % du coût actuel pour l'assurance maladie.

IX. Modalités de financement de l'expérimentation

1. Construction du forfait annuel par patient en microstructure médicale addiction

L'objectif de la mise en place d'un forfait par patient en MSMA est double, d'une part prendre en compte la montée en charge de la file active d'une MSMA, d'autre part assurer de façon pérenne le suivi des patients pris en charge.

Pour la construction de ce forfait, il a été retenu les hypothèses suivantes :

- 5 consultations d'un psychologue d'une heure chacune et de 6 consultations d'un travailleur social d'une heure chacune ;
- des coûts horaire moyens de 45€ pour un psychologue et de 31€ pour le travailleur social ;
- des frais de déplacement annuels par patient de 5€ : ce montant peut être modulé par les acteurs de terrain dans la limite du montant global du forfait ;
- 4 réunions de concertation pluri-professionnelle (RCP) d'une heure trente chacune en moyenne par an par patient, rassemblant l'équipe de prise en charge principale de la MSMA, sur la base des coûts horaire annuels suivants : 75€ pour le médecin généraliste du patient (souvent son médecin traitant), 45€ pour le psychologue et 31€ pour le travailleur social ;
- un temps de coordination médicale évalué sur la base de 0,3 ETP d'un médecin généraliste à 75 000€ chargé, pour le suivi de 42 patients sur 10 MSMA en moyenne ;
- un temps de coordination administrative évalué sur la base de 0,5 ETP administratif de 31 500€ chargé.

Ainsi, le forfait annuel d'un patient suivi en MSMA s'élève à **529€** (cf. tableau ci-dessous).

Tableau. Construction du forfait annuel par patient d'une microstructure médicale addiction

	Nb d'actes par patient par an	Coût horaire	Hypothèses	Forfait annuel par patient
Consultation psychologue	5	45 €	Nb d'actes = médiane	225 €
Consultation travailleur social	6	31 €	Nb d'actes = médiane	186 €
Déplacements annuels	-	-	-	5 €
RCP médecin généraliste	4	75 €	Durée moyenne d'une RCP : 1h30 sur la base de 42 patients par MS en moyenne	11 €
RCP psychologue	4	45 €		6 €
RCP travailleur social	4	31 €		4 €
Coordination administrative	-	-	Mi-temps administratif à 31 500€ chargé, prenant en charge en moyenne 42 patients sur 10 MS	38 €
Coordination médicale	-	-	0,3 ETP d'un MG à 75 000€ chargé, prenant en charge en moyenne 42 patients sur 10 MS	54 €
				529 €

Sur cette base, le besoin de financement pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à environ **8,55 M€** pour les 5 régions concernées. Les besoins du financement par région sont détaillés dans les annexes régionales.

Les modalités de facturation seront définies dans la convention de financement conclue entre le porteur et la caisse nationale d'assurance maladie.

X. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Au regard des objectifs définis, l'évaluation pourra porter sur plusieurs dimensions. D'abord, l'évaluation du service rendu et de la pertinence de la prise en charge. L'historique des MSMA et les évaluations publiées depuis leur mise en place permet d'argumenter en faveur de la pertinence d'une telle prise en charge. Expérimenter un modèle économique unique nécessite de confirmer ou d'affirmer cette pertinence. Réinterroger le service rendu dans le cadre de l'expérimentation est essentiel dans un objectif de généralisation. Ensuite, développer la coordination de la prise en charge doit avoir un double impact. En premier lieu, la réduction des risques pour le patient en l'amenant à

mieux appréhender ses problèmes d'addiction et leurs conséquences et en second lieu, l'accès à une prise en charge au plus près de son lieu de résidence et au plus tôt des besoins. Le second impact concerne l'approche coordonnée et pluriprofessionnelle amenant à un décloisonnement entre les secteurs du système de santé et favorisant ainsi une prise en charge de proximité. Enfin, l'organisation de dispositifs régionaux autour de coordinations médicale et administrative doit représenter une sécurisation et un soutien à la pratique des médecins généralistes. L'impact sur les pratiques professionnelles est un point tout aussi essentiel de l'évaluation.

Dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire, la liste des indicateurs du tableau ci-dessous n'est pas exhaustive et pourra être complétée par les variables recueillies durant l'expérimentation et centralisée au niveau de la CNRMS. Ainsi, les interventions du psychologue et du travailleur social pourront être évaluées. L'évaluation devra également permettre d'identifier, le cas échéant, une variabilité du nombre de consultations de psychologue et/ ou travailleur social par patient liée à des profils cliniques différenciés ou des situations. Cette analyse sera de nature à permettre d'affiner le modèle économique et la détermination des forfaits par patient.

Social	Relationnel	Santé	Réduction des risques
Ouverture des droits	Fréquence relationnelle familiale	% de patients / psychologue	Arrêt du tabac
Accès à un travail / une scolarité	Autorité parentale	% de patients inclus	Intensité de la consommation
Accès à un logement	Troubles	% primo-accédants	Réduction des consommations
Gestion financière (ouverture de compte)	Activités	Nbre de RCP /patient / an	Arrêt de la consommation
Problèmes judiciaires	Problématiques familiales	Fréquence de RCP	
		% TSO	
		Consommation problématique / Consommation	
		Nbre de traitements lancés	
		Précocité de la prise en charge	
		% Traitements VHC/VHB	
		Nbre de dépistages	
		Consultation après reprise de consommation	

XI. Nature des informations recueillies sur les patients pris en charge dans le cadre de l'expérimentation et les modalités selon lesquelles elles sont recueillies, utilisées et conservées

- Le projet nécessite-t-il de recueillir des données spécifiques auprès des patients qui peuvent être des données d'enquête ou des données de santé nécessaires à leur prise en charge. Comment sont-elles recueillies et stockées ?

Les données recueillies lors de l'expérimentation le seront par les médecins et transmises à la coordination nationale. Le système d'information de la CNRMS hébergera ces données et seront mises à la disposition de l'évaluateur. Un consentement sera systématiquement demandé aux patients.

- Les données ont-elles vocation à être partagées avec d'autres professionnels ou structures que celui qui a recueilli la donnée, selon quelles modalités ?

La transmission des données se fera de médecin à médecin par le biais de la coordination médicale pour être finalement intégrée au SI de la CNRMS.

- Les modalités de recueil du consentement du patient à la collecte, au stockage, au partage et à l'utilisation des données ainsi recueillies doivent être, le cas échéant, précisées.

Le consentement du patient sera systématiquement demandé et l'utilisation des données aura pour unique vocation l'évaluation.

XII. Liens d'intérêts

Il n'y a pas de lien d'intérêt à déclarer

XIII. Le cas échéant, fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

Cf. notes de bas de page

EQUIP'ADDICT

**Organisation type et modèle économique unique des microstructures
médicales addictions pour un développement harmonisé du dispositif au
service de la population**

BOURGOGNE-FRANCHE-COMTE



SOMMAIRE

1. Politique régionale
2. Territoire d'expérimentation
3. Organisation régionale de l'expérimentation
4. Modalités de mise en œuvre et de fonctionnement

1. Politique régionale

13 parcours de santé sont identifiés dans le projet régional de santé 2018-2022 de Bourgogne-Franche-Comté. Ces parcours de santé sont essentiels pour décliner les orientations définies en région par l'ARS. Le projet d'expérimentation « Equip'addict » répond tout particulièrement à l'orientation « organiser l'offre de proximité, coordonnée, centrée sur l'utilisateur et en garantir l'égal accès à tous » du parcours addiction, favorisant ainsi le travail en équipe pluriprofessionnelle et assurant la gradation des soins et la coordination des acteurs pour des parcours plus efficaces. Les enjeux sont particulièrement importants puisqu'ils touchent autant la diminution de maladies chroniques (maladies psychiatriques, cardio-vasculaires, insuffisance respiratoire, cancers) et de maladies infectieuses que des dimensions davantage sociétales avec un meilleur développement du jeune adulte.

Les points de rupture identifiés dans le cadre du parcours addictions de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté sont les suivants :

- ✓ La problématique d'accessibilité en milieu rural ;
- ✓ La difficulté des professionnels de la santé et du social à prendre en charge les personnes ayant une addiction et d'assurer un suivi ;
- ✓ Un délai d'attente de première consultation potentiellement préjudiciable à la continuité de la prise en charge en CSAPA ;
- ✓ Un environnement peu adapté afin de favoriser la réussite du parcours de réinsertion de l'utilisateur.

Le parcours addictions de l'ARS BFC définit donc les objectifs généraux suivants, inclus dans le PRS 2 :

- ✓ Diminuer les consommations de substances psychoactives ;
- ✓ Répondre aux problèmes de démographie des médecins addictologues ;
- ✓ Améliorer l'efficacité de la prise en charge (ambulatoire, sanitaire et médico-sociale) des personnes en situation d'addiction.

La mise en place d'un réseau de microstructures médicales addictions répond tout particulièrement à l'objectif sous-jacent d'une promotion de l'articulation des trois secteurs pour favoriser une prise en charge adaptée, graduée et transdisciplinaire des personnes.

La Bourgogne-Franche-Comté est composée de vastes territoires très peu denses dont seules 4% des surfaces sont artificialisées. Elle regroupe huit départements et 3 829 communes dont 40 % comptent moins de 200 habitants. Les inégalités de niveau de vie au sein de la région sont liées au profil social des territoires. La région dénombre 2,8 millions d'habitants avec près de 60 % des effectifs répartis dans trois départements (Côte d'Or, Doubs et Saône-et-Loire).

L'état de santé d'une population se mesure par le biais des causes de mortalité et de morbidité. Parmi les décès prématurés évitables dans la région, près de 70 % seraient

évitables du fait de modifications des comportements individuels en particulier par une réduction des comportements à risque et des addictions. La région Bourgogne-Franche-Comté affiche une sur-mortalité prématurée (6,1 pour 10 000 habitants) pour la moitié de ses départements par rapport au niveau national (France métropolitaine, 5,7 pour 10 000 habitants).

Selon le diagnostic du PRS 2 de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Bourgogne-Franche-Comté : 26 % de la population fument quotidiennement ; près de 10 % déclarent un usage quotidien d'alcool et 7 % ont consommé du cannabis au cours des 12 derniers mois.

Ce même diagnostic recense 11 000 séjours hospitaliers liés à une addiction et plus de 15 000 patients en file active dans les CSAPA. L'alcool est le premier motif de prise en charge au niveau régional.

Enfin, 3 325 personnes sont décédées d'une cause liée à la consommation de tabac (10 décès/10 000 habitants) et 2 569 à la consommation d'alcool (7,7 / 10 000) chaque année, entre 2009 et 2013. Il apparaît que la région est particulièrement marquée par une mortalité prématurée due à des tumeurs de la trachée, des bronches et des poumons par rapport au niveau national.

2. Territoire d'expérimentation en Bourgogne-Franche-Comté

OFFRE TERRITORIALE ACTUELLE

Par cette expérimentation, l'ARS BFC entend s'appuyer sur l'offre existante dans l'ensemble de ses huit départements. Le déploiement des maisons de santé pluridisciplinaire depuis plusieurs années permet ainsi un maillage territorial particulièrement riche et complémentaire à l'implantation des CSAPA et de leurs antennes et s'intègre facilement à la filière hospitalière de soins en addictologie.

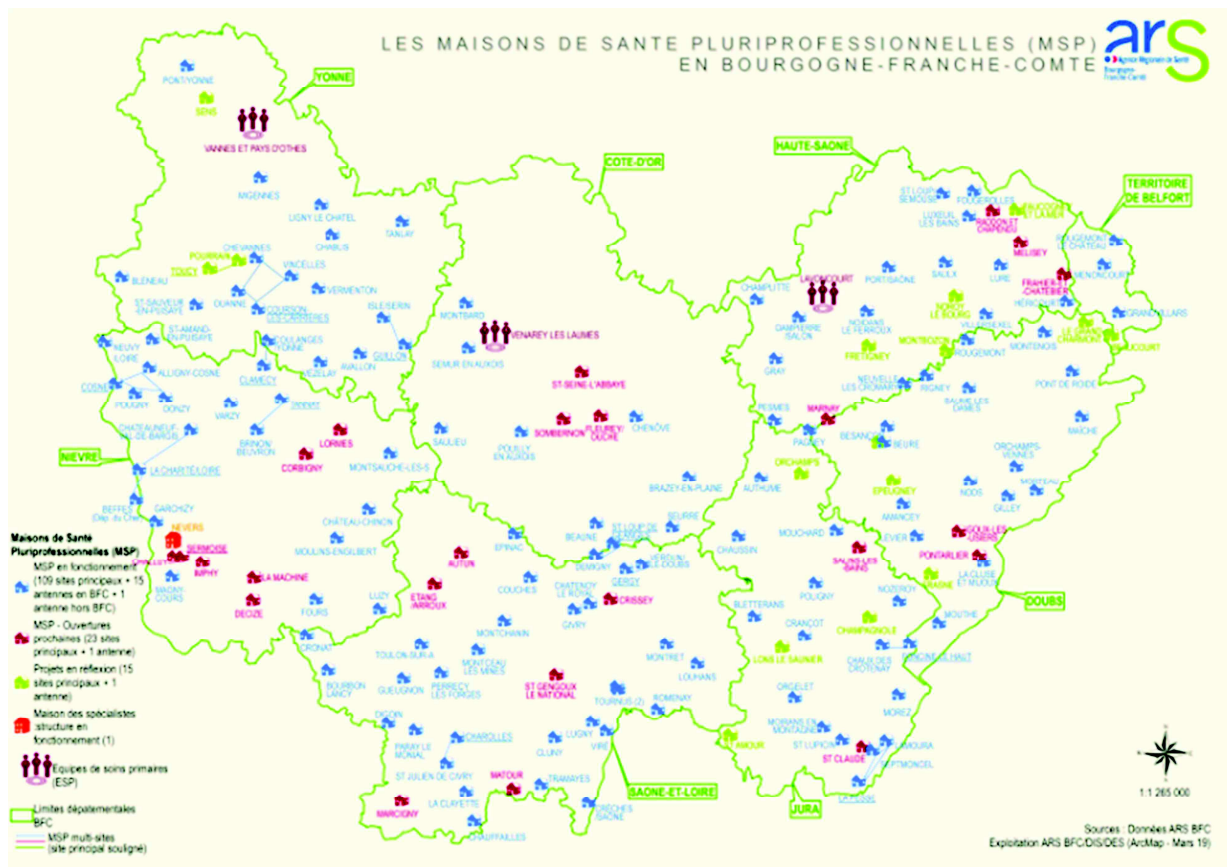
La région compte 18 CSAPA, 8 CAARUD et une centaine de maisons de santé pluridisciplinaires.

Elle bénéficie également de l'appui de 4 réseaux de santé dédiés aux addictions dont un spécialisé sur le tabac. Directement en contact avec les professionnels libéraux (médecins et pharmaciens), ils apportent leur appui dans les prises en charge difficiles, organisent des réunions d'échanges de pratiques, proposent des formations dans le cadre du DPC et participent à la coordination du parcours de soin. En ce sens, ils ont vocation à devenir réseau expert des futures PTA.

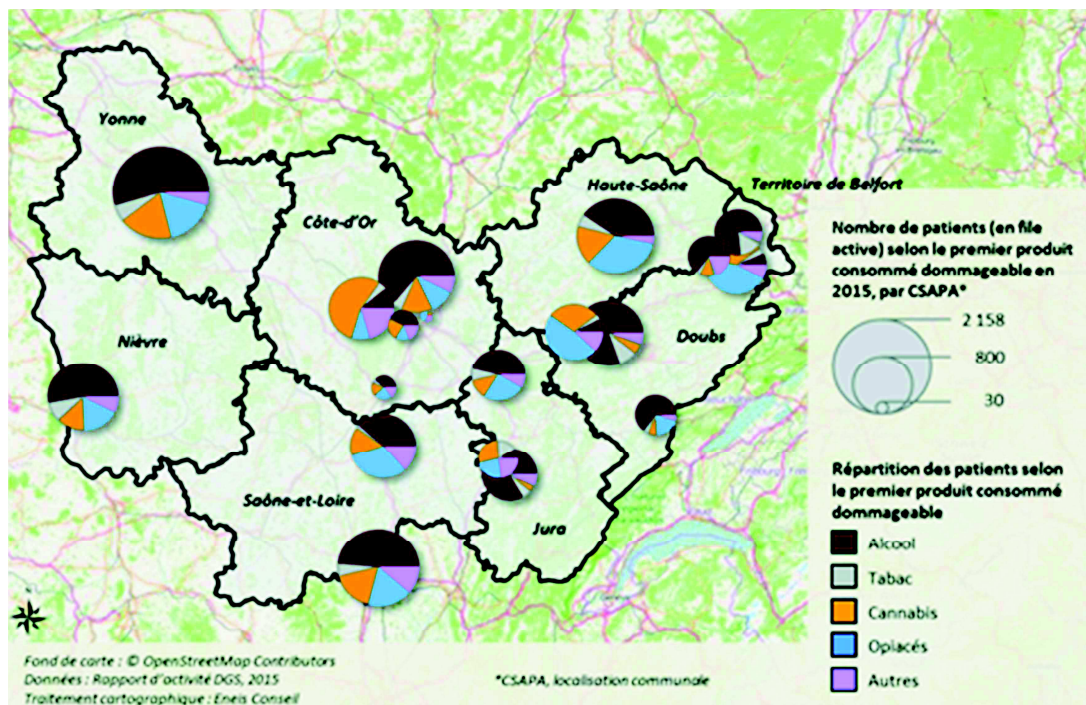
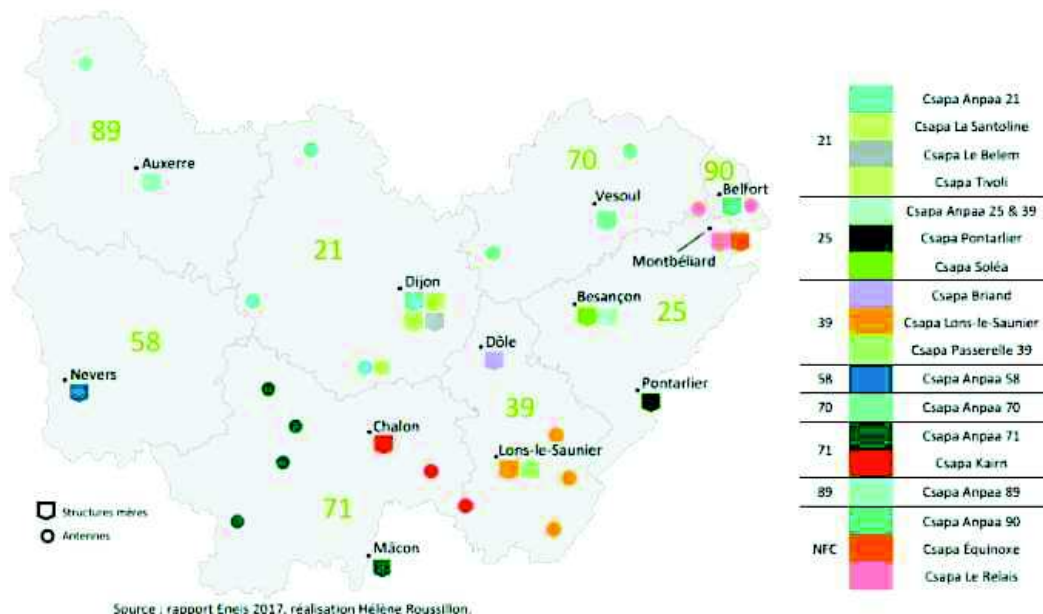
En réponse aux problématiques de démographie médicale, les MSP ont été particulièrement implantées dans des zones sous-denses et pour la plupart d'entre elles dans un milieu à dominante rurale. S'appuyer sur celles-ci à l'avantage de cibler des populations plus éloignées du système de santé. Par ailleurs, la répartition territoriale des CSAPA et de leurs antennes favorise le déploiement d'une offre de proximité en addictologie.

L'ARS BFC compte sur ce maillage territorial pour constituer le dispositif régional composé d'une douzaine de microstructures médicales addictions.

La région Bourgogne-Franche-Comté recense une centaine de maisons de santé pluridisciplinaire dans son territoire :



Le territoire de la Bourgogne-Franche-Comté compte par ailleurs 18 CSAPA dont un avec hébergement (16 000 personnes en file active en 2015) et de multiples antennes et consultations avancées. La quasi-totalité des CSAPA prend en charge tous les types d'addictions et propose un accès aux TSO quelles qu'en soient les modalités.



ATOUTS DU TERRITOIRE

Les maisons de santé pluridisciplinaires ont connu un fort développement dans la région depuis plusieurs années. L'implication de la FEMASCO, aux côtés de la fédération addiction et de l'ANPAA, doit permettre la mise en place d'une réelle coopération intersectorielle autour de l'addiction. Celle-ci répondra par ailleurs à une problématique de santé publique particulièrement prégnante dans la région.

Par ailleurs, les travaux menés dans le cadre du parcours addiction depuis 2016 ont permis d'identifier les problématiques mais aussi les leviers possibles pour une meilleure prise en charge des addictions afin de lever les points de rupture identifier.

Le territoire de la Bourgogne-Franche-Comté est composé de huit départements aux caractéristiques démographiques et géographiques très différentes. La faible densité médicale amène à diversifier l'offre de santé. A l'heure de la mise en place des CPTS, les microstructures médicales addictions ont toutes leur place pour répondre à certain nombre de problématiques identifiées dans le PRS mais aussi dans bon nombre de contrats locaux de santé.

3. Organisation régionale de l'expérimentation

Dans cet objectif, l'ARS BFC ambitionne, par le biais de cette expérimentation, de déployer une douzaine de microstructures médicales addiction par une coopération étroite entre les MSP et les CSAPA.

LES OPERATEURS

Le réseau régional des microstructures médicales addictions de Bourgogne-Franche-Comté s'inscrit pleinement dans les éléments définis dans le cahier des charges commun. Pour se faire, il est décidé de s'appuyer sur les acteurs suivants : la FEMASCO, la fédération addiction et l'ANPAA.

La coordination, qu'elle soit médicale ou administrative, est réalisée à l'échelon régional et de manière collaborative entre les fédérations et associations représentatives des personnels impliqués.



Association de loi 1991. La gouvernance de la **F**édération des **M**aisons de **S**anté et de l'**E**xercice **C**oordonné en Bourgogne Franche-Comté est structurée autour d'un conseil d'administration de

24 membres, élus en assemblée générale. L'objectif prioritaire est l'accompagnement des équipes en exercice coordonné et celles en projet, sur l'ensemble du territoire de Bourgogne Franche-Comté.

La FeMaSCo-BFC émane de la fusion de la FéMaSaC et la FEMAGISB lors de leurs assemblées générales extraordinaires du 10 novembre 2018.

Les missions de la fédération peuvent se décliner ainsi :

- ✓ Accompagnement des équipes, collectif et/ou personnalisé ;
- ✓ Accompagnement des équipes en projet vers l'exercice coordonné ;
- ✓ Développement d'actions en santé publique ;
- ✓ Contribution à la recherche et déploiement d'une dynamique d'amélioration de la qualité;
- ✓ Accompagnement sur toutes les composantes du système d'information et les nouvelles technologies ;
- ✓ Promotion de l'exercice coordonné, formation des équipes, animation du réseau des adhérents.

Pour mener à bien ses missions la FeMaSCo-BFC s'appuie sur une équipe de collaborateurs salariés et dispose de facilitateurs formés en relais sur tout le territoire. La FeMaSCo-BFC est en partenariat fort avec l'ARS BFC, à travers un CPOM (Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens). La FeMaSCo-BFC est adhérente à la FFMPs (Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé), qui regroupe les quinze fédérations régionales.



La Fédération Addiction compte aujourd'hui 14 unions régionales ou interrégionales réparties sur l'ensemble du territoire.

Représentantes régionales de la Fédération, elles sont des lieux importants d'expression et de démocratie associative permettant une plus grande proximité avec nos adhérents et une meilleure prise en compte des problématiques et des enjeux locaux. Lieux d'échanges, de réflexion, de production, et de représentation, elles sont un échelon dynamique indispensable dans la Fédération.

Elle vise en cela à :

- ✓ décroïsonner les approches, les pratiques et les structures,
- ✓ prendre en compte les dimensions plurielles de l'expérience addictive plutôt que la lutte contre les produits,
- ✓ privilégier la promotion de l'usager, sa reconnaissance en tant que citoyen, l'amélioration de sa qualité de vie et de son environnement, en lui proposant une offre globale de soins et d'accompagnement.

L'action de la Fédération repose essentiellement sur l'engagement et l'implication militante et bénévole de ses adhérents, de ses membres. Les Délégués Régionaux, sont élus par les adhérents de la région pour une période de trois ans et deviennent membres de droit du Conseil d'Administration.

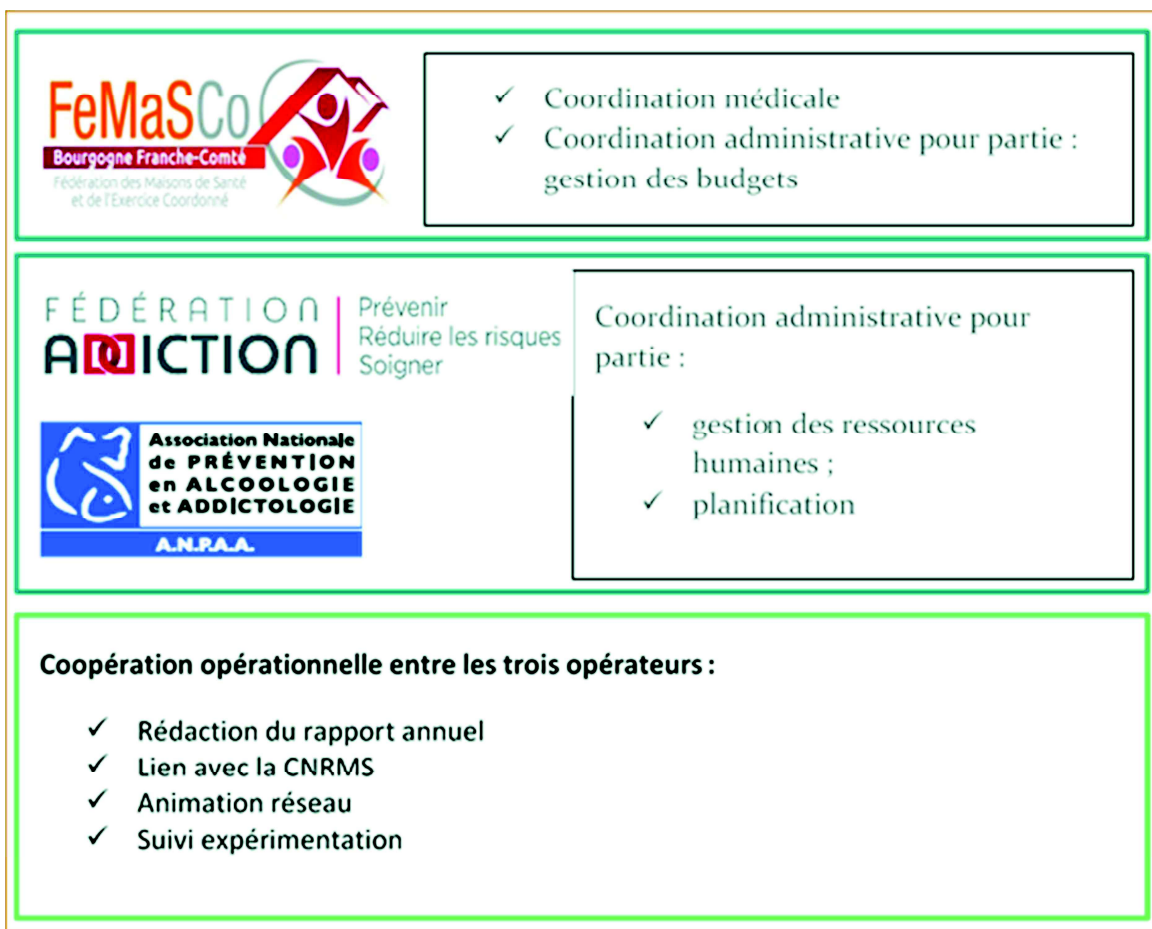
Elle fédère plus de 800 établissements et services dont 5 CSAPA en Bourgogne-Franche-Comté.



L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie est une association loi 1901, reconnue d'utilité publique et agréée d'éducation populaire, implantée sur l'ensemble du territoire national avec 22 directions régionales coordonnées par son siège national, et animée par de nombreux bénévoles et 1575 professionnels. Le vaste maillage territorial de l'ANPAA contribue à la cohérence et à la cohésion du dispositif national addictologique; il lui permet de déployer au plus près du public ses équipes de prévention ainsi que 90 établissements d'accompagnement et de soins - CSAPA et CAARUD - agréés par l'Etat et financés par l'Assurance Maladie, dont 7 CSAPA en BFC. Les équipes médico-sociales, agissant dans le cadre des recommandations professionnelles et des règles déontologiques, accueillent chaque année plus de 70 000 usagers auxquels elles proposent des projets de soins et d'accompagnement individualisés pour améliorer leur santé et développer leur autonomie.

En accord avec l'objectif des microstructures médicales addictions de travailler de manière pluridisciplinaire, le réseau régional sera porté en développant une coopération opérationnelle entre la FEMASCO, la fédération addiction et l'ANPAA.

La coordination médicale sera portée au sein de la FEMASCO permettant ainsi un lien direct entre l'expertise médicale en addictologie et le réseau des médecins généralistes des maisons de santé pluridisciplinaires.



La coordination nationale des réseaux de microstructures interviendra auprès des MSMA de la région Bourgogne-Franche-Comté dans le cadre de la formation auprès de la coordination médicale et des acteurs du secteur médico-social.

Elle peut être amené à participer au comité de pilotage régional le cas échéant.

Un COPIL sera mis en place au niveau régional et se composera des acteurs de l'expérimentation. Il se réunira une fois par an.

Piloté par l'Agence Régionale de Santé dans le cadre du Parcours addictions en lien étroit avec les partenaires (FEMASCO, ANPAA, fédération addiction), il associe les représentants des microstructures impliquées, ainsi que la coordination nationale des microstructures addictions le cas échéant.

Les délégations départementales de l'ARS concernées par le déploiement de microstructures addictions dans leurs territoires sont systématiquement invitées à participer au COPIL.

Sa mission consiste à réaliser le suivi de la mise en œuvre des microstructures dans la région, de s'assurer de leur bon fonctionnement.

LE CHAMP D'APPLICATION TERRITORIAL

Le territoire cible est l'ensemble de la région Bourgogne-Franche-Comté. Selon les résultats de l'appel à candidature, l'ARS ambitionne d'avoir une microstructure médicale addiction par département et deux pour ceux dont la population est plus importante.

4. Modalités de mise en œuvre et de fonctionnement de l'expérimentation

VOLUMETRIE PATIENTELE

L'ARS, en tant que porteur de projet, prévoit l'inclusion de 12 microstructures médicales addictions dans l'expérimentation par le biais d'un appel à candidature. Une première vague d'inclusion doit permettre de débiter au 1^{er} janvier 2020 avec huit microstructures médicales addiction puis quatre au 1^{er} janvier 2021.

L'ARS BFC publiera un appel à candidature dès publication de l'arrêté d'autorisation pour une sélection des 12 microstructures qui entreront dans l'expérimentation en octobre 2019. La liste des MSMA retenues sera publiée dans un arrêté DG ARS complémentaire.

Les formations pourront intervenir dès la fin d'année 2019 pour les MSMA incluent au 1^{er} janvier 2020.

L'ARS Bourgogne-Franche-Comté ambitionne de couvrir l'ensemble des huit départements de la région et de renforcer l'offre pour les départements les plus peuplés, à savoir la Côte d'Or, le Doubs et la Saône-et-Loire. Pour autant, le déploiement des microstructures médicales addictions repose sur le volontariat des médecins généralistes et s'organisera en fonction des candidatures reçues.

Avec 12 microstructures médicales addictions, la région Bourgogne-Franche-Comté se fixe pour cible un total de près de 600 patients au terme de l'expérimentation. L'expérimentation en Bourgogne-Franche-Comté repose principalement sur de nouvelles microstructures médicales addictions puisque la région recense une seule microstructure existante à Orgelet (Jura). La montée en charge des inclusions sera donc progressive.

ESTIMATION FINANCIERE

	2019	2020	2021	2022
Dépenses Assurance maladie prise en charge forfaitaire des patients				
MSMA	Coût	File active	Coût	File active
Orgelet		100	52 900	100
7 nouvelles MSMA		210	111 090	315
4 MSMA supplémentaires				120
TOTAL FISS		310	163 990	535
			283 015	595
				314 755
<i>Le calcul du budget FISS se base sur une file active de 30 patients par MSMA la première année puis 45 à partir de la deuxième année, soit pour 2020 : 7 × 30 × 529 = 111 090. La MSMA d'Orgelet étant pré-existante, sa file active compte en 2019 une centaine de patients. Le budget prévisionnel pose l'hypothèse d'un maintien de cette file active dans les années à venir.</i>				
Contribution mutualisée avec les autres régions expérimentatrices aux prestations fournies par la CNRMS				
Prestations CNRMS	Coût	Coût	Coût	Coût
Recueil et préparation des données	1 500	6 000	6 000	6 000
<i>Mission de recueil de données, constitution de base, suivi de l'exhaustivité, transmission des données à l'évaluateur, formation des utilisateurs à l'utilisation de la base, dossier CNIL RGPD → 0,5 ETP * 60 000 € par an/5 régions</i>				
Maintenance du SI		200	200	200
<i>1000 € par an/5 régions</i>				
Hébergement des données sur serveur dédié sécurisé		720	720	720
<i>3600 € par an/5 régions</i>				
Participation au COPIL régional		500	500	500
<i>1 déplacement annuel (500 € par déplacement) pour participation au COPIL</i>				
Participation au COPIL National		200	200	200
<i>2 déplacements annuels (500 € par déplacement) pour participation au COPIL /5 régions</i>				
Participation aux sessions de formation régionales	2 000	3 000		
<i>5 déplacements de 2 personnes pour les sessions de formation : 2 en 2019 et 3 en 2020</i>				
Frais de structure CNRMS	500	500	500	500
<i>10 000 € pour la durée de l'expérimentation</i>				
Total prestations CNRMS	4 000	11 120	8 120	8 120
Autres dépenses ingénierie de projet et crédits d'amorçage				
Pilotage de projet	10 000	20 000	20 000	20 000
<i>Pilote régional 0,5 ETP administratif + déplacements à compter du 1er octobre 2019</i>				
Crédits d'amorçage		14 000	8 000	
<i>Permanences initiales psychologue et travailleur social sur 8 semaines 3 heures par semaine rémunérées à hauteur de (31 € +45 €)*3h*8 semaines soit 1 824 euros arrondis à 2000 € en incluant une contribution forfaitaire aux frais de déplacement : 7 MSMA en 2020 et 4 MSMA en 2021</i>				
Formation	7 900	3 950		
<i>Financement du coût pédagogique de modules de formation de 2 jours pour les 3 professionnels de santé hors DPC 5 sessions permettant de former chacune 5 MSMA dont 2 sessions en 2019 et 1 session en 2020 → Coût de la session : 1100 € + (950 € *3) : 3950 €</i>				
Total Autres dépenses	17 900	37 950	28 000	20 000
TOTAL FIR	21 900	49 070	36 120	28 120

Les forfaits sont versés à l'inclusion du patient. Selon les modalités retenues par la CNAM le versement se fera en une ou deux fois. La mise à disposition de personnels de la part des CSAPA nécessite de poser pour règle que tout forfait débuté est dû. En ce sens, le circuit de contrôle des interventions des professionnels est essentiel et s'organisera avec la coordination médicale et par le biais du système d'information de la coordination nationale.

Les financements seront versés directement au médecin pour sa part de coordination soit 11€ par forfait. Il sera donc privilégié un circuit direct par le biais de la plateforme CNAM.

Le reste du forfait sera redistribué aux différents intervenants par la coordination administrative. Le circuit de facturation sera défini de manière plus précise avec la CNAM après validation du présent cahier des charges et une fois les MSMA retenues identifiées.

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-10-08-003

Décision ARSBFC/DG/2019-007 en date du 8 octobre 2019 fixant la liste provisoire des établissements de santé déclarant répondre aux critères réglementaires pour utiliser

Décision ARSBFC/DG/2019-007 en date du 8 octobre 2019 fixant la liste provisoire des établissements de santé déclarant répondre aux critères réglementaires pour utiliser les
lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T-Cells
CAR-T-Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue lymphoblastie à cellules autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue B et/ou du lymphome à grandes cellules B, dans les indications adultes
lymphoblastie à cellules B et/ou du lymphome à grandes
cellules B, dans les indications adultes

DECISION ARS BFC/DG/2019 – 007 en date du 08 octobre 2019

fixant la liste provisoire des établissements de santé déclarant répondre aux critères réglementaires pour utiliser les médicaments de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue lymphoblastique à cellules B et/ou du lymphome à grandes cellules B, dans les indications adultes, en région Bourgogne Franche Comté

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté

VU le code de la santé publique et notamment les articles L.1151-1, L.1243-2, L.1431-2, L.5126-1, L.6113-7, les articles R.1242-8, R.5126-9, R.5126-25, R.5126-33, R.6122-25, les articles R.6123-75 à R.6123-81 et D.6124-169 à D.6124-172 ;

VU le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.162-17-1-2, L.162-22-7, R.161-70 et R.161-71 ;

VU le décret du 8 décembre 2016 portant nomination de Monsieur Pierre PRIBILE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Bourgogne Franche Comté ;

VU le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur ;

VU l'arrêté du 28 mars 2019 limitant l'utilisation de médicament de thérapie innovante à base de lymphocytes T génétiquement modifiés dits CAR-T Cells autologues indiqués dans le traitement de la leucémie aigue lymphoblastique à cellules B et/ou du lymphome à grandes cellules B, à certains établissements de santé en application des dispositions de l'article L.1151-1 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté du 30 avril 2019 subordonnant la prise en charge d'un médicament par l'assurance maladie au recueil et à la transmission de certaines informations relatives à sa prescription, en application de l'article L. 162-17-1-2 du code de la sécurité sociale, entré en vigueur le 27 mai 2019, qui définit les variables mentionnées à l'article 3 de l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé et les spécialités pharmaceutiques prise en charge ;

VU l'arrêté du 8 août 2019 modifiant l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé ;

VU la décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de Santé (ANSM) du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparation, s'appliquant notamment aux pharmacies à usage intérieur des établissements de santé ;

VU la décision de l'ANSM en date du 6 mai 2019 modifiant la décision du 29 décembre 2015 modifiée relative aux bonnes pratiques de fabrication des médicaments, notamment son annexe 2 « Fabrication des substances actives et des médicaments biologiques à usage humain »;

VU l'arrêté n° ARSB/DOS/F/15.049 du 21 décembre 2015 portant autorisation de prélèvement de cellules à des fins thérapeutiques au centre hospitalier universitaire de Dijon pour une période de 5 ans à compter du 21 décembre 2015 ;

VU la décision n° ARS-BFC/DOS/ASPU/100/2019 portant modification de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier universitaire Dijon-Bourgogne du 3 juin 2019 ;

VU la déclaration prévue à l'article 2 de l'arrêté du 28 mars 2019 susvisé et les pièces présentées par Madame Nadiège BAILLE, directrice générale du CHU Dijon-Bourgogne, adressée le 20 mai 2019 pour l'activité de prélèvement et/ou d'administration relative aux CAR-T Cells chez l'adulte ;

VU les éléments complémentaires d'information adressés le 22 juillet 2019 par la directrice générale du CHU Dijon-Bourgogne ;

VU l'avis du médecin inspecteur de santé publique de l'ARS Bourgogne Franche Comté en date du 11 septembre 2019, relatif au contrôle du respect par le déclarant des critères et conditions définis à l'article 1 de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé ;

Considérant que les critères d'encadrement de l'utilisation de ces médicaments de thérapie innovante fixés par l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé, sont valides jusqu'au 31 décembre 2021 ;

Considérant que le déclarant est titulaire d'une autorisation de prélèvement de cellules à des fins thérapeutiques ;

Considérant que le déclarant est titulaire des autorisations d'activités de soins de réanimation, de traitement du cancer et de greffes d'organes (cœur et rein) ; que l'établissement pratique les greffes de cellules souches hématopoïétiques par autogreffe ;

Considérant toutefois que le déclarant réunit les conditions d'implantation et techniques de fonctionnement nécessaires à la réalisation de l'activité d'allogreffe de cellules souches hématopoïétiques ;

Considérant que le déclarant dispose d'une pharmacie à usage intérieur précédemment autorisée pour assurer la préparation de médicaments de thérapie innovante expérimentaux ;

Considérant que les bonnes pratiques de fabrication pour les médicaments de thérapie innovante s'appliquent pour partie aux établissements de santé lorsqu'ils préparent des médicaments expérimentaux de thérapie innovante ou reconstituent des médicaments de thérapie innovante disposant d'une autorisation de mise sur le marché ;

DECIDE

Article 1^{er} : La liste des établissements de santé déclarant répondre aux critères pour réaliser l'activité de prélèvement et d'administration relative aux médicaments de thérapie innovante dits CAR-T Cells dans les indications adultes, en région Bourgogne-Franche Comté est ainsi fixée :

Centre hospitalier universitaire Dijon Bourgogne
Service d'hématologie clinique adulte
FINESS EJ : 21 078 058 1- FINESS ET : 21 098 755 8

Article 2 : Les médecins de l'établissement de santé ayant prescrit le médicament concerné doivent se conformer aux dispositions relatives au suivi des patients pris en charge et notamment à celles mentionnées à l'article 3 de l'arrêté du 28 mars 2019 modifié susvisé :

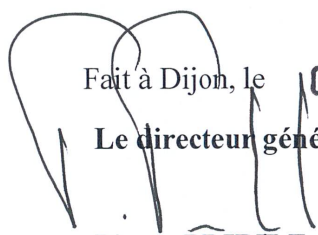
- la transmission, pour l'ensemble des patients éligibles, des données exhaustives dont les variables sont définies par arrêtés pris en application de l'article L.162-17-1-2 du code de la sécurité sociale ;
- le respect par les établissements de santé concernés des indications, des conditions et modalités de prescription, d'utilisation et d'information définies par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ou, à défaut, par celles définies par la Haute Autorité de santé.

Article 3 : La présente décision est valable jusqu'au 31 décembre 2021.

Article 4 : La présente décision peut être contestée dans un délai de deux mois à compter de sa notification pour les personnes auxquelles elle a été notifiée, de sa publication pour les tiers en formulant :

- un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté,
- un recours hiérarchique auprès de la Ministre des solidarités et de la santé, 8 Avenue de Ségur, 75350 Paris Cedex 07 SP,
- un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon, 22, rue d'Assas 21 000 Dijon. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé via l'application « Télérecours citoyens » accessible par le site internet www.télérecours.fr.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Dijon, le **08 OCT. 2019**
Le directeur général,

Pierre PRIBILE

Direction départementale des territoires de la Nièvre

BFC-2019-10-08-001

Demandes d'autorisation d'exploiter-contrôle des structures
- Récépissés de dossiers - septembre 2019

Vu l'article R 331-4 du code rural prévoyant un délai de 4 mois pour instruire les demandes d'autorisation d'exploiter, les demandeurs mentionnés dans les récépissés suivants bénéficient d'une autorisation implicite d'exploiter (ces récépissés sont consultables dans leur intégralité au sein des différentes mairies ou à la DDT) :

DEPOT LE	récépissé du	Signature Récépissé	date lm de réponse	NOM	VILLE	SAU demandée	Localisation	DATEC DOA
09/05/19	09/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	09/09/19	SCEA DE LA VALLEE DU NOHAIN (KREBS Alexis)	Sully la Tour	9,06	Sully la Tour	04/juil.
02/05/19	02/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	02/09/19	BIGOT Emmanuel	Moulins Engilbert	15,85	Moulins Engilbert	04/juil.
06/05/19	06/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	06/09/19	RAMILLON Sébastien	Corbigny	19,95	Cervon	04/juil.
30/04/19	09/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	09/09/19	GAEC SANSOIT (SANSOIT Marie Odile et Guillaume)	Pazy	4,64	Pazy	04/juil.
16/04/19	07/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	07/09/19	GUYOT Denis	Dampierre sous Bouhy	1,45	Dampierre sous Bouhy	04/juil.
16/04/19	07/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	07/09/19	GUYOT Denis	Dampierre sous Bouhy	3,27	Bouhy	04/juil.
07/05/19	07/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	07/09/19	CORNELIUS Arnaud	Sichamps	2,79	Saint Jean Aux Amognes	04/juil.
07/05/19	07/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	07/09/19	GAEC DE CHEZ LE GAIN (CLEMENT Christophe, GUERIN Jérôme et Dylan)	Tazilly	53,16	Tazilly	04/juil.
07/05/19	07/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	07/09/19	GAEC DE CHEZ LE GAIN (CLEMENT Christophe, GUERIN Jérôme et Dylan)	Tazilly	67,28	Tazilly	04/juil.
16/05/19	16/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	16/09/19	BLANDIN Jean-Pierre	Saincaize-Meauce	2,11	Mars sur Allier	05/sept.
13/05/19	13/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	13/09/19	GAEC DES 3 ORMES (GUILLAUME Dominique et Ludovic)	Ouroux en Morvan	12,45	Ouroux en Morvan	05/sept.
10/05/19	10/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	10/09/19	EARL BOITEUX (BOITEUX Nicolas)	Cervon	6,69	Cervon	05/sept.
14/05/19	14/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	14/09/19	RAULT Adrien	Gennetines	23,15	Thaix	05/sept.
14/05/19	14/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	14/09/19	GAEC DES MORILLATS (DUVERNOY Gaël et Monique)	Préporché	59,32	Moulins-Engilbert, Sermage	05/sept.
13/05/19	13/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	13/09/19	ALLAIRE Frédéric	Maux	2,37	Maux	05/sept.
13/05/19	13/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	13/09/19	RAQUIN Béatrice	La Collancelle	1,05	Corbigny	05/sept.

13/05/19	13/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	13/09/19	GAEC DES BATTANTS (HENNERBERT Karine et Yves)	Premery	2,60	Sichamps	05/sept.
13/05/19	13/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	13/09/19	EARL VACHER (VACHER Benoit)	Poil	4,65	Poil	05/sept.
14/05/19	14/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	14/09/19	DE VILLAINES Jean	Poiseux	11,72	Poiseux	05/sept.
14/05/19	14/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	14/09/19	GAEC DE CRANGY (ARLAUD Valérie et Denis)	Chatillon-en-Bazois	2,27	Chatillon-en-Bazois	05/sept.
20/05/19	20/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	20/09/19	MOES HORTICULTURE (BRAQUET Nathalie et MOES Axel)	Neuzy sur Loire	5,26	La Celle sur Loire	05/sept.
20/05/19	20/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	20/09/19	FICHOT Pascal	Gacogne	13,36	Mhère	05/sept.
22/05/19	22/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	22/09/19	EARL SIMON (SIMON Laurent)	Bouhy	19,12	Bouhy	05/sept.
22/05/19	22/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	22/09/19	GODARD Denis	La Nocle Maulaix	34,02	La Nocle Maulaix	05/sept.
23/05/19	23/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	23/09/19	PAQUERIAUD Arnaud	Tazilly	119,35	Avrée, Fléty, Tazilly	05/sept.
13/05/19	24/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	24/09/19	GOBY Mickaël	Lanty	9,25	Lanty	05/sept.
27/05/19	27/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	27/09/19	LOUVRIER Thomas	Saint Léger de Fougeret	125,75	Saint-Léger de Fougeret, Onlay, Préporché	05/sept.
27/05/19	27/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	27/09/19	ROUX Florian	Bouhy	7,11	Bouhy	05/sept.
28/05/19	28/05/19	Le chef du service économie agricole, Johanna DONVEZ	28/09/19	GAEC ROY GAMRACY (ROY Céline, Annick et GAMRACY Teddy)	Cercy la Tour	18,63	Thaix	05/sept.

le 08 OCT. 2019

Le chef de service par intérim,

 Matthieu MENOU

DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-09-26-014

Arrêté n 2019-00731-SPORT-HN

*Arrêté portant approbation de l'avenant n°1 à la convention conclue le 24 avril 2018
entre l'association « JDA DIJON HANDBALL » anciennement dénommée « Cercle Dijon
Bourgogne »
et la société par actions simplifiées « JDA DIJON HANDBALL » anciennement dénommée «
Cercle Dijon Bourgogne »*

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
de Bourgogne-Franche-Comté

ARRETÉ n° 2019-00731-SPORT-HN

Portant approbation de l'avenant n°1 à la convention conclue le 24 avril 2018

**ENTRE L'ASSOCIATION « JDA DIJON HANDBALL »
Anciennement dénommée « Cercle Dijon Bourgogne »**

**ET LA SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIÉES « DA DJON HANDBALL »
Anciennement dénommée « Cercle Dijon Bourgogne »**

Vu le Code du sport, articles L.122-1 à L.122-19 relatifs aux sociétés sportives et aux relations entre les associations sportives et les sociétés sportives qu'elles constituent ;

Vu le Code du sport, articles R.122-1 à R.122-12, A.121-1, A.122-1 relatifs aux sociétés sportives et aux relations entre les associations sportives et les sociétés sportives qu'elles constituent ;

Vu l'instruction n°01-126JS du ministère de la jeunesse et des sports en date du 4 juillet 2001 relative aux statuts des groupements sportifs ;

Considérant que la convention entre l'association « JDA Dijon Handball, anciennement Cercle Dijon Bourgogne » et la société par actions simplifiées « JDA Dijon Handball, anciennement Cercle Dijon Bourgogne » conclue le 24 avril 2018, comprend l'ensemble des dispositions réglementaires mentionnées à l'article R 122-8 du Code du sport ;

Considérant que l'avenant n°1 comprend les obligations nécessaires et réglementaires pour la mise à jour de la convention ci-dessus référencée ;

Vu l'avis favorable formulé par la fédération française de handball le 21 septembre 2019 ;

Sur proposition de Monsieur le secrétaire général ;

ARRETE

Article 1er :

Est approuvé l'avenant n°1 en date du 28 août 2019 à la convention entre l'association « JDA Dijon Handball » et la société par actions simplifiées « JDA Dijon Handball » conclue le 24 avril 2018.

Article 2 :

Monsieur le secrétaire général de la préfecture et monsieur le directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bourgogne Franche-Comté 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 Côte-d'Or. Un exemplaire sera adressé à Monsieur le ministre des sports, à Monsieur le président de l'association « JDA Dijon Handball » et à Monsieur le président de la SAS « JDA Dijon Handball ».

Fait à Dijon, le 26 septembre 2019

Pour le Préfet et par délégation,
Le directeur régional par intérim,

(signé)

Philippe BAYOT

DRDJSCS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-10-07-002

Arrêté n° 2019-00955-SPORT-HN

*Arrêté portant approbation de la convention conclue entre l'association « JDA DIJON
BOURGOGNE »
et la société anonyme sportive professionnelle « JDA DIJON BASKET »*

Direction régionale et départementale
de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale
de Bourgogne-Franche-Comté

ARRÊTÉ n° 2019-00955-SPORT-HN

Portant approbation de la convention conclue

ENTRE L'ASSOCIATION « JDA DIJON BOURGOGNE »

ET LA SOCIETE ANONYME SPORTIVE PROFESSIONNELLE « JDA DIJON BASKET »

Vu le Code du sport, articles L.122-1 à L.122-19 relatifs aux sociétés sportives et aux relations entre les associations sportives et les sociétés sportives qu'elles constituent ;

Vu le Code du sport, articles R.122-1 à R.122-12, A.121-1, A.122-1 relatifs aux sociétés sportives et aux relations entre les associations sportives et les sociétés sportives qu'elles constituent ;

Vu l'instruction n°01-126JS du ministère de la jeunesse et des sports en date du 4 juillet 2001 relative aux statuts des groupements sportifs ;

Considérant que la convention entre l'association « JDA Dijon Bourgogne » et la société anonyme sportive professionnelle « JDA Dijon Basket » conclue le 21 juin 2019 et déposée le 30 août 2019 à la direction régionale et départementale de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale, comprend l'ensemble des dispositions réglementaires mentionnées à l'article R 122-8 du Code du sport ;

Considérant que tous les documents complémentaires obligatoires, énoncés à l'article D.122-10 du Code du sport, ont été communiqués le 30 août 2019 ;

Vu l'avis favorable formulé par la ligue nationale de basket le 30 septembre 2019 ;

Vu l'avis favorable formulé par la fédération française de basketball le 2 octobre 2019 ;

Sur proposition de Monsieur le secrétaire général ;

ARRETE

Article 1er :

La convention entre l'association « JDA Dijon Bourgogne » et la société anonyme sportive professionnelle « JDA Dijon Basket » conclue le 21 juin 2019 est approuvée.

Article 2 :

Monsieur le secrétaire général de la préfecture et monsieur le directeur régional et départemental de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale de Bourgogne Franche-Comté 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 Côte-d'Or. Un exemplaire sera adressé à Monsieur le ministre des sports, à Monsieur le président de l'association « JDA Dijon Bourgogne » et à Monsieur le président de la SASP « JDA Dijon Basket ».

Fait à Dijon, le 07 octobre 2019

Pour le Préfet et par délégation,
Le directeur régional et départemental par intérim,

(signé)

Philippe BAYOT

Préfecture de la région Bourgogne Franche-Comté

BFC-2019-10-08-002

Arrêté n° 19-445 BAG organisant la suppléance de
Monsieur le Préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
du samedi 26 octobre 2019 au 3 novembre 2019 inclus.

*Arrêté n° 19-445 BAG organisant la suppléance de Monsieur le Préfet de la région
Bourgogne-Franche-Comté du samedi 26 octobre 2019 au 3 novembre 2019 inclus.*



PRÉFET DE LA RÉGION BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ

SECRETARIAT GÉNÉRAL
POUR LES AFFAIRES RÉGIONALES
Bureau de l'administration générale
Arrêté n° 19-445 BAG
organisant la suppléance de Monsieur le
préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté.

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or
Officier de la Légion d'honneur
Officier de l'ordre national du Mérite

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 les départements, et notamment son article 39,

VU le décret du 28 juillet 2017 nommant Monsieur Patrice LATRON préfet de l'Yonne,

VU le décret du 27 avril 2018 nommant Monsieur Bernard SCHMELTZ préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte-d'Or,

VU l'arrêté du 14 décembre 2018 renouvelant Monsieur Eric PIERRAT, dans ses fonctions de secrétaire général pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté,

CONSIDÉRANT les absences simultanées du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté et du secrétaire général pour les affaires régionales de la région Bourgogne-Franche-Comté, du samedi 26 octobre 2019 inclus au dimanche 3 novembre 2019 inclus.

SUR proposition du secrétaire général pour les affaires régionales,

ARRÊTE

Article 1 : Monsieur Patrice LATRON, préfet de l'Yonne, est chargé de la suppléance du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, du samedi 26 octobre 2019 inclus, au dimanche 3 novembre 2019 inclus.

Article 2 : Le secrétaire général pour les affaires régionales de Bourgogne-Franche-Comté et le préfet de l'Yonne, 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.

Dijon, le

- 8 OCT. 2019

Bernard SCHMELTZ