



ARRETE N° 2015 – 764

Portant autorisation d'extension non importante de 6 places pour personnes âgées du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) d'Issoire géré par le Syndicat intercommunal à vocation sociale région Issoire (SIVOS)

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'AUVERGNE

VU le Code de la Sécurité Sociale,

VU le Code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L 312-1 à L 313-6, et les articles R 313-1 à R 313-7 relatifs aux établissements et services médico-sociaux et leur autorisation,

VU l'article L 314-3 du code de l'action sociale et des familles relatif à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les établissements et services médico-sociaux,

VU la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la loi N° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 Août 2011 ;

VU le décret N° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques, d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile, et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

VU le décret N° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé,

VU le décret N° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation,

VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appels à projets et d'autorisations des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

VU l'arrêté n° 2012-53 du 28 mars 2012 relatif à l'adoption du schéma régional de prévention, du schéma régional d'organisation médico-sociale et du schéma régional d'organisation des soins pour la région Auvergne sur la période 2012-2016 et ses annexes,

VU l'arrêté n°2014-401 portant modification des délégations de signature du directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne en date du 30 septembre 2014 ;

VU l'arrêté n° 2015-488 du 24 septembre 2015 modifiant l'arrêté n° 2012-67 relatif à l'adoption des programmes régionaux et portant actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour la période 2015-2017 de la région Auvergne,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 juin 1989 autorisant la création d'un service de soins infirmiers à domicile de 20 places à Issoire sollicitée par le Président du Syndicat Intercommunal à vocation Sociale (SIVOS) de la région d'Issoire ;

VU l'arrêté préfectoral du 18 septembre 1997 portant autorisation d'extension de 15 places du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) géré par le Syndicat Intercommunal à vocation Sociale (SIVOS) de la région d'Issoire portant sa capacité globale à 35 places pour personnes âgées ;

VU l'arrêté préfectoral du 22 octobre 2003 portant autorisation d'extension de 10 places du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) d'Issoire géré par le Syndicat Intercommunal à vocation Sociale (SIVOS) de la région d'Issoire portant sa capacité globale à 45 places pour personnes âgées ;

VU la demande d'extension présentée par la Présidente du syndicat intercommunal à vocation sociale de la région d'Issoire en date du 28 juillet 2015 sollicitant une extension de places pour personnes âgées du service de soins à domicile d'Issoire ;

CONSIDERANT que le projet est compatible avec les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

CONSIDERANT au vu des résultats de l'étude SSIAD menée en 2015 par l'ARS Auvergne, que l'allocation de 6 places supplémentaires pour personnes âgées au SSIAD d'Issoire répond à un besoin constaté et peut être retenue sous réserve qu'une extension territoriale soit menée en lien avec les SSIAD avoisinants ;

CONSIDERANT que la demande d'extension est inférieure au seuil prévu à l'article D-312-2 du CASF et qu'elle n'entre pas dans le champ des appels à projets ;

CONSIDERANT qu'une extension de capacité de places permet de répondre à ces besoins ;

CONSIDERANT les autorisations d'engagement allouées par la CNSA permettant le financement de 6 places supplémentaires pour personnes âgées ;

CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant de la dotation mentionnée à l'article L 314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

ARRETE

ARTICLE 1 : L'extension de capacité de 6 places pour personnes âgées demandée par la Présidente du Syndicat Intercommunal à Vocation Sociale (SIVOS) à Issoire- est accordée, portant la capacité du SSIAD d'Issoire à **51** places à compter du **1^{er} janvier 2016**.

Une extension de la couverture territoriale devra être envisagée en lien avec les SSIAD avoisinants.

ARTICLE 2 : les six places faisant l'objet du présent arrêté sont autorisées en extension de capacité du SSIAD d'Issoire et seront répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : Syndicat Intercommunal à Vocation Sociale région d'Issoire

N° d'identification (N° FINESS) : 63 078 872 7

Code statut juridique : 26 (Autres établissements publics administratifs)

Entité établissement : SSIAD d'Issoire

N° d'identification (N° FINESS) : 63 079 048 3

Code catégorie établissement : 354

MFT : 05 (ARS)

- Code discipline d'équipement : 358
- Mode de fonctionnement : 16
- Clientèle : 700 (personnes âgées sans autre indication)

Capacité autorisée : 51

ARTICLE 3 : La zone géographique d'intervention du SSIAD demeure inchangée.

ARTICLE 4 : Cette autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa notification conformément à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 5 : La présente autorisation est valable et ne vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux que sous réserve du résultat de la visite de conformité prévue à l'article L 313-6 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les personnes physiques ou morales de droit privé, l'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

ARTICLE 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des Droits de la femme dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, et/ou auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand, dans un délai de deux mois à compter de la publication, notification et/ou affichage de la présente décision.

ARTICLE 8 : Le directeur général adjoint de l'ARS Auvergne, directeur de l'offre médico-sociale et de l'autonomie, le délégué territorial du Puy-de-Dôme, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Auvergne et de la Préfecture du Puy-de-Dôme.

Clermont-Ferrand, le

30 NOV. 2015

P/Le directeur général,
Et par délégation
Le directeur général adjoint,



Joël MAY



ARRETE N° 2015 – 765

Autorisant l'extension non importante d'une place pour personnes handicapées du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Saint Amant Tallende géré par l'EHPAD « Le Montel » de Saint Amant Tallende

Le directeur général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne

VU le code de la Sécurité Sociale,

VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment les articles L 312-1 à L 313-6, et les articles R 313-1 à R 313-7 relatifs aux établissements et services médico-sociaux et leur autorisation,

VU l'article L 314-3 du code de l'action sociale et des familles relatif à l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour les établissements et services médico-sociaux,

VU les articles D.313-11 à D.313-14 du code de l'action sociale et des familles relatif aux modalités de contrôle de conformité des établissements,

VU la loi N° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

VU la loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ;

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, modifiée par la loi n°2011-940 du 10 Août 2011 ;

VU le décret N° 2004-613 du 25 juin 2004 relatif aux conditions techniques, d'organisation et de fonctionnement des services de soins infirmiers à domicile, des services d'aide et d'accompagnement à domicile, et des services polyvalents d'aide et de soins à domicile ;

VU le décret N° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé,

VU le décret N° 2010-870 du 26 juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation,

VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appels à projets et d'autorisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux,

VU l'arrêté n° 2012-53 du 28 mars 2012 relatif à l'adoption du schéma régional de prévention, du schéma régional d'organisation médico-sociale et du schéma régional d'organisation des soins pour la région Auvergne sur la période 2012-2016 et ses annexes,

VU l'arrêté n°2014-401 portant modification des délégations de signature du directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne en date du 30 septembre 2014 ;

VU l'arrêté n° 2015-488 du 24 septembre 2015 modifiant l'arrêté n° 2012-67 relatif à l'adoption des programmes régionaux et portant actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour la période 2015-2017 de la région Auvergne,

VU l'arrêté préfectoral en date du 1^{er} octobre 1992 autorisant la création par La Maison de retraite publique de Saint Amant Tallende, d'un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD);

VU l'arrêté préfectoral en date du 23 octobre 2002 autorisant l'extension de places supplémentaires pour personnes âgées de la capacité du service de soins infirmiers à domicile de Saint Amant Tallende portant sa capacité globale à 61 places financées ;

VU l'arrêté n°2011-437 du Directeur général de l'ARS Auvergne en date du 28 novembre 2011 autorisant l'extension de cinq places supplémentaires pour personnes âgées de la capacité du service de soins infirmiers à domicile de Saint Amant Tallende portant sa capacité globale à 66 places pour personnes âgées;

VU l'arrêté n°2012-340 du Directeur général de l'ARS Auvergne en date du 30 octobre 2012 autorisant l'extension de dix places de « soins de réhabilitation et d'accompagnement » du service de soins infirmiers à domicile géré par l'EHPAD « Le Montel » à Saint Amant Tallende ;

VU la demande d'extension de 3 places pour personnes handicapées présentée en 2010, puis le 29 septembre 2015 par la Directrice de l'EHPAD « Le Montel » pour permettre la prise en charge de personnes handicapées au sein du SSIAD ;

CONSIDERANT que le projet est compatible avec les orientations du Programme Interdépartemental d'Accompagnement des Handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)

CONSIDERANT que la demande d'extension est inférieure au seuil prévu à l'article D-312-2 du CASF et qu'elle n'entre pas dans le champ des appels à projets ;

CONSIDERANT les besoins non satisfaits en places de Services de Soins Infirmiers à Domicile pour personnes handicapées de la zone géographique concernée et de la nécessité de renforcer ce service;

CONSIDERANT qu'une extension de capacité de places permet de répondre à ces besoins ;

CONSIDERANT les autorisations d'engagement allouées par la CNSA ;

CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant de la dotation mentionnée à l'article L 314-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles ;

ARRETE

ARTICLE 1er : L'autorisation visée à l'article L313-1 du Code de l'action sociale et des familles est accordée pour l'extension d'une place pour personnes handicapées du service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) de Saint Amant Tallende porté l'EHPAD « Le Montel» à Saint Amant Tallende.

La capacité totale du SSIAD est portée, à compter du **1^{er} janvier 2016**, à **77** places réparties comme suit :

- **1** place pour personne handicapée
- **10** places d'activités de soins, d'accompagnement et de réhabilitation pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées)
- **66** places pour personnes âgées

ARTICLE 2 : la place pour personne handicapée faisant l'objet du présent arrêté est autorisée en extension de capacité du SSIAD de Saint Amant Tallende. Elle est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : EHPAD « Le Montel »

N° d'identification (N° FINESS) : **63 000 071 9**

Code statut juridique : 21 (Etablissement Social Communal)

Entité établissement : SSIAD Saint Amant Tallende

N° d'identification (N° FINESS) : **63 079 155 6**

Code catégorie établissement : 354 SSIAD

Code MFT : 05 (ARS)

- Code discipline d'équipement : 358 Soins infirmiers à domicile
- Mode de fonctionnement : 16 Prestation en milieu ordinaire
- Clientèle : 010 (tous types de déficiences personnes handicapées)

Capacité autorisée : 1

- Code discipline d'équipement : 358 Soins infirmiers à domicile
- Mode de fonctionnement : 16 Prestation en milieu ordinaire
- Clientèle : 700 (personnes âgées sans autre indication)

Capacité autorisée : 66

- Code discipline d'équipement : 357 Activités soins d'accompagnement et de réhabilitation
- Mode de fonctionnement : 16 Prestation en milieu ordinaire
- Clientèle : 436 (personnes Alzheimer ou apparentées)

Capacité autorisée : 10

Soit une capacité totale autorisée : 77

ARTICLE 3 : Les zones géographiques d'intervention du SSIAD et de l'ESA demeurent inchangées.

ARTICLE 4 : Cette autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa notification conformément à l'article L 313-1 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 5 : La présente autorisation est valable et ne vaut autorisation de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux que sous réserve du résultat de la visite de conformité prévue à l'article L 313-6 du code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance de l'autorité compétente selon l'article L.313-1 du code de l'action sociale et des familles.

Pour les personnes physiques ou morales de droit privé, l'autorisation ne peut être cédée sans l'accord de l'autorité compétente concernée.

ARTICLE 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des Droits de la femme dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, et/ou auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand, dans un délai de deux mois à compter de la publication, notification et/ou affichage de la présente décision.

ARTICLE 8 : Le directeur général adjoint de l'ARS Auvergne, directeur de l'offre médico-sociale et de l'autonomie, le délégué territorial du Puy-de-Dôme, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Région Auvergne et de la Préfecture du Puy-de-Dôme.

Clermont-Ferrand, le

30 NOV. 2015

P/Le directeur général,
Et par délégation
Le directeur général adjoint,

Joël MAY





ARRETE ARS AUVERGNE N°2015-~~76~~ DIVIS N° 2015- 144
PORTANT AUTORISATION DE TRANSFORMATION D'UNE PLACE
D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE EN UNE PLACE D'HEBERGEMENT PERMANENT
SANS EXTENSION DE CAPACITE ET EXTENSION D'UNE PLACE D'ACCUEIL DE
JOUR DE L'EHPAD « RESIDENCE LA ROSERAIE » A ROSIERES (HAUTE-LOIRE)

**LE DIRECTEUR GENERAL
L'ARS D'Auvergne**

**LE PRESIDENT DU CONSEIL DEPARTEMENTAL
DE HAUTE-LOIRE**

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code de la sécurité sociale ;

VU le Code de l'action sociale et des familles, article L 313-1 à L 313-6 ;

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° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

VU l'arrêté n°2014-401 portant modification des délégations de signature du directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne en date du 30 septembre 2014 ;

VU la Convention tripartite en date du 28/04/2008 et ses avenants respectifs ;

VU l'arrêté D.D.A.S.S. n° 2009 / 87 – DIVIS n° 2009 / 011 portant modification de la capacité et création d'un accueil de jour pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées ainsi que d'une place d'hébergement temporaire à l'EHPAD « Résidence La Roseraie » de Rosières ;

VU le schéma régional de l'organisation médico-sociale 2012-2016 pour l'Auvergne,

VU le schéma gérontologique 2009-2013 du département de la Haute-Loire,

VU l'arrêté n° 2015-488 du 24 septembre 2015 modifiant l'arrêté n° 2012-67 relatif à l'adoption des programmes régionaux et portant actualisation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie pour la période 2015-2017 de la région Auvergne,

VU le courrier du Président du Conseil d'administration de l'EHPAD « Résidence la Roseraie » de Rosières en date du 05/06/2015 sollicitant l'autorisation de transformer l'hébergement temporaire en hébergement permanent ;

VU le courrier du Président du Conseil d'administration de l'EHPAD « la Roseraie » de Rosières en date du 12 juin 2015 sollicitant l'extension d'une place d'accueil de jour ;

CONSIDERANT que l'établissement ne reçoit pas de demandes d'usagers pour l'hébergement temporaire ;

CONSIDERANT que de fait la place d'hébergement temporaire est utilisée, depuis son ouverture, comme hébergement permanent ;

CONSIDERANT que cette transformation n'entraîne pas de coût supplémentaire ;

CONSIDERANT que les places d'accueil de jour correspondent à un besoin avéré sur le territoire concerné et répondent aux orientations du schéma régional de l'organisation médico-sociale 2012-2016 et du schéma départemental 2009-2013 de la Haute-Loire dans la mesure où elles permettent de diversifier les modes d'accueil,

CONSIDERANT la nécessité d'augmenter la capacité de l'accueil de jour pour se conformer à la circulaire de la DGCS n° DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 précisant la capacité minimale des accueils de jour dédiés à la prise en charge des personnes âgées,

SUR PROPOSITION du Délégué territorial de la Haute-Loire de l'Agence régionale de santé d'Auvergne, du Directeur Général des services départementaux de la Haute-Loire et du Directeur de la Vie Sociale de la Haute-Loire,

ARRESENT :

ARTICLE 1 : l'autorisation visée à l'article L313-1 du Code de l'Action sociale et des familles portant transformation sans modification de capacité d'une place d'hébergement temporaire en une place d'hébergement permanent et extension d'une place d'accueil de jour à l'EHPAD « La Roseraie » géré par l'association « foyer personnes âgées de Rosières » est accordée à compter du **1^{er} janvier 2016**.

La capacité de l'établissement est arrêtée à 72 places et se décompose ainsi :

- 6 places d'accueil de jour dédiées à la prise en charge de personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées
- 66 places d'hébergement permanent dont 17 pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées

ARTICLE 2 : Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : Association Foyer Personnes Agées Rosières

N° d'identification (N° FINESS) : **43 000 717 9**

Code statut juridique : 60 – Association loi 1901 non reconnue d'utilité publique

Entité établissement : EHPAD « Résidence la Roseraie » à Rosières

N° d'identification (N° FINESS) : **43 000 704 7**

Code Catégorie d'établissement : 500 EHPAD

Code MFT : 41 - ARS/PCG, Tarif global, habilité aide sociale sans PUI

- Code discipline : 657 (Accueil temporaire pour personnes âgées)
Code clientèle : 436 (personnes Alzheimer ou maladies apparentées)
Mode fonctionnement : 21 (accueil de jour)
Nombre de places : **6**

- Code discipline : 924 (Accueil pour personnes âgées)
Code clientèle : 436 (personnes Alzheimer ou maladies apparentées)
Mode fonctionnement : 11 (hébergement complet internat)
Nombre de places : **17**

- Code discipline : 924 (Accueil pour personnes âgées)
Code clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes)
Mode fonctionnement : 11 (hébergement complet internat)
Nombre de places : **49**

ARTICLE 3 : L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité.

ARTICLE 4 : En vertu des dispositions de l'article L 313-1 du Code de l'action sociale et des familles, l'autorisation initiale est accordée pour une durée de 15 ans.

ARTICLE 5 : Conformément à l'article L 313-5 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation initiale sera renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date de renouvellement, l'autorité compétente, au vu des résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du même code, enjoint à l'établissement de présenter dans le délai de 6 mois une demande de renouvellement. L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

En application de l'article L 313-5 précité, lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement est fixée par rapport à la date de délivrance de la première autorisation.

ARTICLE 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L 313-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Pour les personnes physiques ou morales de droit privé, l'autorisation ne peut être cédée sans l'accord des autorités compétentes concernées.

ARTICLE 7 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des Droits de la femme dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision, et/ou auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne ou auprès de Monsieur le Président du Conseil Général de la Haute-Loire dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand, dans un délai de deux mois à compter de la publication, notification et/ou affichage de la présente décision.

ARTICLE 8 : Le Directeur général adjoint de l'ARS Auvergne, Directeur de l'offre médico-sociale et de l'autonomie, le Délégué territorial de la Haute-Loire, le Directeur Général des Services Départementaux et le Directeur de la Vie Sociale de la Haute-Loire, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de Région Auvergne, de la Préfecture de la Haute-Loire et du Département de la Haute-Loire.

Clermont-Ferrand, le

30 NOV. 2015

P/Le Directeur général
de l'ARS Auvergne,
Le Directeur adjoint

Joël MAY



Le Président du Département
de la Haute-Loire,

Jean Pierre MARCON



ARRETE ARS AUVERGNE N°2015-~~767~~ DIVIS N° 2015-143
PORTANT MODIFICATION DE LA REPARTITION DES PLACES DE L'EHPAD PUBLIC
«LE TRIOLET» DE RIOTORD (HAUTE-LOIRE) PAR TRANSFORMATION DE 8
PLACES D'HEBERGEMENT PERMANENT EN 1 PLACE D'HEBERGEMENT
TEMPORAIRE ET 6 PLACES D'ACCUEIL DE JOUR

**LE DIRECTEUR GENERAL
DE L'ARS D'Auvergne**

**LE PRESIDENT DU DEPARTEMENT
DE HAUTE-LOIRE**

VU le Code général des collectivités territoriales ;

VU le Code de la sécurité sociale ;

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L.313-1 à L.313-6 relatifs aux modalités d'autorisation de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,

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 ; modifiée par la loi N°2011-940 du 10 Août 2011

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;

VU l'arrêté n°2014-401 portant modification des délégations de signature du directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne en date du 30 septembre 2014 ;

VU l'arrêté conjoint DDASS N° 2007/550 – DIVIS n°2007/131 en date du 28 décembre 2007 portant création d'un Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) « Le Triolet » établissement intercommunal issu de la fusion administrative et budgétaire des maisons de retraite publiques de Dunières, Montfaucon et Riotord d'une capacité globale de 155 places d'hébergement permanent ;

VU l'arrêté conjoint D.D.A.S.S. n° 2009/943 – DIVIS N°2009/117 en date du 30 décembre 2009 portant autorisation d'extension de capacité de 5 places d'accueil de jour de l'EHPAD public « Le Triolet » de Riotord ;

VU l'arrêté ARS Auvergne n° 2013/232 – DIVIS N°2013/105 en date du 30 décembre 2009 portant portant réduction de capacité de 5 places d'accueil de jour de l'EHPAD public « Le Triolet » de Riotord et fixant sa capacité globale à 142 places;

Vu la Convention tripartite EHPAD 2015-2019 entrée en vigueur le 01/02/2015 ;

VU le schéma régional d'organisation médico-sociale 2012-2016 fixé pour une durée de 5 ans par décision du Directeur général de l'agence régionale de santé d'Auvergne en date du 28 mars 2012,

VU le schéma gérontologique 2009-2013 du département de la Haute-Loire,

VU le programme interdépartemental d'accompagnement du handicap et de la perte d'autonomie actualisé en date du 24 /09/2015,

Vu la délibération du Conseil d'administration de l' EHPAD « Le Triolet » en date du 18 juillet 2014 sollicitant la transformation de huit places d'hébergement permanent en 6 places d'accueil de jour et 1 place d'hébergement temporaire

VU le courrier de la directrice de l'EHPAD public « Le Triolet » de Riotord en date du 8 octobre 2014;

CONSIDERANT que cette transformation s'inscrit dans un projet global de reconstruction de la structure et qu'il répond aux directives ministérielles en matière d'alternatives à l'institutionnalisation, et aux orientations du schéma départemental en faveur des personnes âgées de la Haute-Loire qui vise à répondre aux besoins d'accompagnement à domicile et d'aide à la vie quotidienne,

CONSIDERANT que cette transformation n'entraîne pas de coût supplémentaire ;

SUR PROPOSITION du Délégué territorial de la Haute-Loire de l'Agence régionale de santé d'Auvergne, du Directeur Général des services départementaux de la Haute-Loire et du Directeur de la Vie Sociale de la Haute-Loire,

ARRESENT :

ARTICLE 1er : L'autorisation visée à l'article L. 313-1 du code de l'action sociale et des familles est accordée à l'EHPAD public « Le Triolet » à Riotord pour la transformation de huit places d'hébergement permanent en six places d'accueil de jour et 1 place d'hébergement temporaire à compter du 1^{er} janvier 2016. La capacité de l'établissement est fixée à **154** places. (147 Hébergement permanent, 1 hébergement temporaire et 6 places d'accueil de jour).

ARTICLE 2 : Cette structure est répertoriée dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS) de la façon suivante :

Entité juridique : EHPAD public « Le Triolet » à Riotord

N° d'identification (N° FINESS) : 43 000 421 8

Code statut juridique : 22 – Etablissement public intercommunal

Entité établissement : EHPAD « LE TRIOLET »

N° d'identification (N° FINESS) : 43 000 425 9

Code MFT : 45 ARS Tarif Partiel habilité aide sociale non PUI

Code Catégorie d'établissement : 500 EHPAD

- Code discipline : 924 (Accueil pour personnes âgées)
Code clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes)
Mode fonctionnement : 11 (hébergement complet internat)
Nombre de places : **134 places**

- Code discipline : 924 (Accueil pour personnes âgées)
Code clientèle : 436 (Personnes Alzheimer ou maladies apparentées)
Code fonctionnement : 11 (hébergement complet internat)
Nombre de places : **13 places**

- Code discipline : 657 (Accueil temporaire pour personnes âgées)
Code clientèle : 436 (personnes Alzheimer ou maladies apparentées)
Mode fonctionnement : 21 (accueil de jour)
Nombre de places : **6**

- Code discipline : 657 (accueil temporaire pour personnes âgées)
-Mode de fonctionnement : 11 (hébergement complet internat)
-Code clientèle : 711 (personnes âgées dépendantes
-Nombre de places : **1**

Capacité globale autorisée : 154 places

ARTICLE 3 : L'établissement est habilité à recevoir les bénéficiaires de l'aide sociale pour la totalité de sa capacité.

ARTICLE 4 : En vertu des dispositions de l'article L 313-1 du Code de l'action sociale et des familles, l'autorisation initiale est accordée pour une durée de 15 ans.

ARTICLE 5 : Conformément à l'article L 313-5 du code de l'action sociale et des familles, l'autorisation initiale sera renouvelée par tacite reconduction sauf si, au moins un an avant la date de renouvellement, l'autorité compétente, au vu des résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du même code, enjoint à l'établissement de présenter dans le délai de 6 mois une demande de renouvellement. L'absence de notification d'une réponse par l'autorité compétente dans les six mois qui suivent la réception de la demande vaut renouvellement de l'autorisation.

En application de l'article L 313-5 précité, lorsqu'une autorisation a fait l'objet de modifications ultérieures, ou a été suivie d'une ou plusieurs autorisations complémentaires, la date d'échéance du renouvellement est fixée par rapport à la date de délivrance de la première autorisation.

ARTICLE 6 : Tout changement important dans l'activité, l'installation, l'organisation, la direction ou le fonctionnement de l'établissement par rapport aux caractéristiques prises en considération pour son autorisation devra être porté à la connaissance des autorités compétentes selon l'article L 313-1 du Code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 8 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès de la Ministre des affaires sociales, de la santé et des Droits de la femme dans un délai de deux_mois à compter de la notification de la présente décision, et/ou auprès du Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne ou auprès de Monsieur le Président du Conseil départemental de la Haute-Loire dans un délai de deux mois à compter de la notification de la présente décision.

Un recours contentieux peut être introduit devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand, dans un délai de deux mois à compter de la publication, notification et/ou affichage de la présente décision.

ARTICLE 9 : Le Directeur général adjoint de l'ARS Auvergne, Directeur de l'offre médico-sociale et de l'autonomie, le Délégué territorial de la Haute-Loire, le Directeur Général des Services Départementaux et le Directeur de la Vie Sociale de la Haute-Loire, sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de Région Auvergne, de la Préfecture de la Haute-Loire et du Département de la Haute-Loire

Clermont-Ferrand, le

30 NOV. 2015


P/Le Directeur général
de l'ARS Auvergne,
Le Directeur général adjoint,

Joël MAY



Le Président du Département
de Haute-Loire,

Jean Pierre MARCON



ARRETE N° 2015-759

*fixant la composition nominative du conseil de surveillance du Centre Hospitalier
d'Ambert (Puy-de-Dôme)*

La Directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé d'Auvergne,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12 ;

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° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé ;

Vu l'arrêté du 12 novembre 2015 portant attribution des fonctions de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé d'Auvergne à compter du 1^{er} décembre 2015,

Vu l'arrêté ARS n° 2015-484 du 22 septembre 2015 fixant la composition du Conseil de surveillance ;

Considérant la désignation de Monsieur le Docteur Olivier DELORME comme représentant de la Commission Médicale d'Établissement, au conseil de surveillance du CH d'Ambert ;

ARRETE

Article 1 - Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2015-484 du 22 septembre 2015 sont abrogées ;

Article 2 - Le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier d'Ambert, 14 avenue Georges Clémenceau, 63600 Ambert, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative :

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Madame Myriam FOUGERE**, Maire d'Ambert,
- **Monsieur Daniel FORESTIER**, représentant de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre du Pays d'Ambert,
- **Madame Valérie PRUNIER**, représentante du Président du Conseil départemental du Puy de Dôme,

2) en qualité de représentants du personnel :

- **Monsieur Franck PAMART**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- **Monsieur le Docteur Olivier DELORME**, représentant de la commission médicale d'établissement,
- **Madame Annie REYROLLE**, représentante désignée par les organisations syndicales,

3) en qualité de personnalités qualifiées :

- **Monsieur Jean-Louis JACQUES**, personnalité qualifiée désignée par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ;
- **Monsieur Dominique BECHADE et Monsieur Roger PICARD**, représentants des usagers désignés par le Préfet du Puy de Dôme.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative

- Le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne ou son représentant,
- Le vice Président du Directoire du Centre Hospitalier d'Ambert,
- Le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie du Puy de Dôme ou son représentant,
- **Monsieur Jeff REYROLLE**, représentant des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD,

Article 3 : Ainsi qu'il est dit à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement.

Article 4 : Ainsi qu'il est dit à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Article 5 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 6 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.

Comme il est mentionné à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé ».

Article 7 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif de Clermont- Ferrand dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Puy de Dôme.

Article 8 : Le directeur de l'offre hospitalière de l'agence régionale de santé d'Auvergne et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des actes administratifs de la Préfecture du Puy de Dôme et au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne.

Fait à Clermont-Ferrand,
Le 22 DEC. 2015

P/La directrice générale par intérim de
l'agence régionale de santé d'Auvergne,
Et par délégation
Le directeur général adjoint


Joël MAY

Arrêté n° 2015 - 769
*relatif au cahier des charges régional
d'organisation de la permanence des soins dentaires en Auvergne*

La directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé d'Auvergne

VU le Code de la santé publique, notamment ses articles R.4127-245, R.6315-7, R.6315-8 et R.6315-9 ;

VU le décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 relatif à l'organisation de la permanence des soins des chirurgiens-dentistes en ville,

VU l'instruction de Monsieur le Directeur général de l'offre de soins, Monsieur le Directeur de la sécurité sociale, Monsieur le Directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés, n° DGOS/R2/DSS/1B/CNAMTS/2015/193 du 9 juin 2015 relative à l'organisation de la permanence des soins dentaires,

VU l'avis relatif à l'avenant n°2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes et l'assurance maladie émis par le Ministère des affaires sociales et de la santé en date du 31 juillet 2012,

VU l'avis émis par le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) de l'Allier en date du 3 décembre 2015,

VU l'avis émis par le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) du Cantal en date du 21 décembre 2015,

VU l'avis émis par le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) de la Haute-Loire en date du 28 septembre 2015,

VU l'avis émis par le Comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires (CODAMUPS-TS) du Puy-de-Dôme en date du 28 novembre 2015,

VU l'avis émis par le Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes en date du 30 septembre 2015,

VU l'arrêté du 12 novembre 2015 portant attribution des fonctions de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé d'Auvergne à compter du 1^{er} décembre 2015,

Considérant que la permanence des soins dentaires (PDSD) a pour objet de répondre aux besoins de soins non programmés les dimanches et jours fériés

ARRETE

Article 1 – Le cahier des charges régional définissant les conditions d'organisation de la permanence des soins dentaires dans la région Auvergne est fixé selon le document annexé au présent arrêté.

Ce document comprend des dispositions générales ainsi que les conditions d'organisation des territoires de la permanence des soins dentaires.

Article 2 – La date d'entrée en vigueur du cahier des charges régional définissant les conditions d'organisation de la permanence des soins dentaire dans la région Auvergne est fixée au 1^{er} janvier 2016. La mise en œuvre du dispositif devra faire l'objet d'une évaluation au 31 décembre 2016 afin d'envisager les évolutions et adaptations nécessaires.


Article 3 – Dans un délai de deux mois à compter de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Clermont-Ferrand, 6 Cours Sablon à Clermont-Ferrand (63000).

Article 4 : Chacun en ce qui le concerne, la directrice de l'Offre ambulatoire et les délégués territoriaux de l'ARS au sein de chaque département sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la région Auvergne et notifié à :

- Monsieur le Président du Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens-dentistes,
- Messieurs les Présidents des Conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes,
- Monsieur le Président de l'Union régionale des professionnels de santé pour les chirurgiens-dentistes,
- Messieurs les Directeurs des Caisses primaires d'assurance maladie du Régime général, de la Mutualité sociale agricole et du Régime social des indépendants.

Fait à Clermont-Ferrand, le 21 décembre 2015

Pour la directrice générale par intérim
et par délégation le directeur général
adjoint,



Joël MAY



**CAHIER DES CHARGES
REGIONAL
D'ORGANISATION
DE LA PERMANENCE
DES SOINS DENTAIRES
EN AUVERGNE**

Décembre 2015

SOMMAIRE

DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 – CONTEXTE GENERAL	4
Article 2 – PRINCIPES GENERAUX D’ORGANISATION DE LA PDS	
2.1. Définition des territoires de la PDS	5
2.2. Horaires de la PDS	5
2.3. Modalités d’accès au chirurgien-dentiste de garde	6
2.4. Nombre d’effecteurs et modalités de l’effecton	6
2.5. Mise en place d’un comité de pilotage de la PDS	7
2.6. Information de la population	7
Article 3 – REMUNERATION DE LA PDS	8
Article 4 – MODALITES DE SUIVI ET D’EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE LA PDS	8
Article 5 – MODALITES DE RECUEIL, DE SUIVI ET DE COMMUNICATION DES INCIDENTS	9
Article 6 – CONDITIONS DE REVISION DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL DE LA PDS	9

ANNEXES

Annexe n° 1 : Carte des secteurs de PDS et liste des communes par secteur	11
Annexe n° 2 : Attestation de participation à la PDS	14
Annexe n° 3 : Fiche de dysfonctionnement (incidents)	17
Annexe n° 4 : Liste des indicateurs d’évaluation	19

DISPOSITIONS GENERALES

L'arrêté fixant le présent cahier des charges régional a été pris le 21 décembre 2015 par la Directrice Générale par intérim de l'ARS d'Auvergne après avis favorable du conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes et du CODAMUPS-TS de chaque département.

Le présent cahier des charges entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2016 à 9h.

Article 1 – CONTEXTE GENERAL

La permanence des soins dentaires (PDS) peut se définir comme une organisation mise en place par des professionnels de santé afin de répondre par des moyens structurés, adaptés et régulés, aux demandes de soins non programmés exprimées par un patient. Elle couvre les plages horaires comprises en-dehors des horaires d'ouverture des cabinets libéraux, à savoir, les dimanches et jours fériés de 9h à 12h.

La permanence des soins dentaires est une obligation déontologique, en application de l'article R 4127-245 du code de la santé publique. Elle est assurée par les chirurgiens-dentistes libéraux, les chirurgiens-dentistes collaborateurs (sauf carence exceptionnelle suite à départ inopiné) et les chirurgiens-dentistes des centres de santé.

Le décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 a confié aux Agences régionales de santé (ARS) l'organisation de la permanence des soins dentaires, après avis du Conseil régional de l'ordre des chirurgiens-dentistes (CROCD), avec une déclinaison locale dans laquelle sont impliqués les Comités Départementaux de l'Aide Médicale Urgente, de la Permanence des Soins et des Transports Sanitaires (CODAMUPS-TS). Ainsi, un arrêté du directeur général de l'ARS doit préciser le périmètre des secteurs et les plages horaires sur lesquels s'exerce cette permanence et prévoir les modalités d'accès de la population au praticien de garde.

Les avis prévus précédemment sont rendus dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'avis. Passé ce délai, l'avis est réputé rendu.

Le présent cahier des charges régional a pour objet :

- de définir les principes d'organisation générale de l'offre de soins dentaires ambulatoire et hospitalière assurant la prise en charge des demandes de soins dentaires non programmés ;
- d'arrêter les modalités pratiques de mise en œuvre et d'organisation au sein des territoires de permanence des soins dentaires.

L'enjeu du dispositif envisagé est d'apporter, en tenant compte de l'offre existante, notamment hospitalière, une réponse aux demandes de soins dentaires non programmés, en tout point du territoire et à tout moment.

Article 2 – PRINCIPES GENERAUX D'ORGANISATION DE LA PDS

Le présent cahier des charges s'impose aux différents acteurs de la permanence des soins dentaires (qu'ils soient libéraux, salariés, associatifs ou hospitaliers) et aux conseils départementaux de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

2.1. Définition des territoires de la PDS

Chaque département est divisé en territoires dont le nombre et les limites sont fixés par l'ARS, en fonction de critères géographiques, démographiques, d'accessibilité pour le patient, d'acceptabilité pour les chirurgiens-dentistes ainsi que de l'offre existante à moyen terme.

La délimitation des territoires vise à déterminer les secteurs géographiques dans la limite desquels un chirurgien-dentiste assure la PDS. Elle est réalisée de façon à être simple et lisible pour l'ensemble des acteurs et permettre de respecter les règles de sécurité, tant pour les patients que pour les chirurgiens-dentistes, en termes d'accès et de délai de réponse notamment.

Le principe général qui prévaut dans la définition des territoires de PDS est celui d'une concertation au niveau départemental, en lien étroit avec les professionnels locaux de la PDS, leurs représentants et les CDOCD et d'une harmonisation générale au niveau régional.

Les critères retenus pour la définition des territoires de PDS sont les suivants :

1er critère : la ressource médicale, au titre des chirurgiens-dentistes.

2ème critère : les temps d'accès à une ressource médicale : chirurgien-dentiste effecteur en cabinet ou service d'accueil des urgences d'un établissement de santé.

3ème critère : le diagnostic territorial de l'activité constatée au regard de l'organisation actuellement en place afin de caractériser les besoins en termes d'accès et de permanence des soins dentaires.

Dans le département du Puy-de-Dôme, l'organisation de la PDS a été dimensionnée en tenant compte de l'offre de soins dentaires existante, notamment hospitalière afin que le patient bénéficie de la prise en charge adaptée à ses besoins dans le cadre d'une gradation des soins efficace et efficiente.

A compter du 1^{er} janvier 2016, l'organisation territoriale de la PDS est basée, en Auvergne, sur 9 secteurs selon la cartographie et la liste de communes composant chaque secteur présentées en annexe 1.

2.2. Horaires de la PDS

Conformément au Code de la Santé publique (article R 6315-7) la permanence des soins dentaire est assurée, sur tout le territoire auvergnat, les dimanches et les jours fériés de 9 heures à 12 heures.

Liste des jours fériés

- 1er janvier
- Pâques
- Lundi de Pâques
- 1er mai
- 8 mai
- Ascension
- Pentecôte
- Lundi de Pentecôte
- 14 juillet
- 15 août
- 1er novembre
- 11 novembre
- 25 décembre

2.3. Modalités d'accès au chirurgien-dentiste de garde

L'accès au chirurgien-dentiste de garde, pendant les heures de PDS, se fait après régulation médicale téléphonique par le Centre 15 afin de sécuriser l'intervention des praticiens et assurer une traçabilité des appels.

2.4. Nombre d'effecteurs et modalités de l'effectif

L'effectif consiste en l'intervention d'un chirurgien-dentiste, sur un lieu défini.

La mission du chirurgien-dentiste de garde consiste à répondre aux demandes de soins non programmés, exprimées par un patient et régulées par le Centre 15 ou éventuellement par les centres d'appel des associations de permanence des soins libérales.

Le principe à retenir est celui d'un chirurgien-dentiste effecteur par territoire et par astreinte.

Dans la mesure du possible, dans les territoires où plusieurs dispositifs peuvent s'articuler, l'organisation de la PDS doit prendre en compte les réalités du terrain et observer une certaine souplesse dans le fonctionnement retenu.

La PDS est assurée dans chaque territoire selon le tableau départemental de PDS des chirurgiens-dentistes exerçant dans les cabinets libéraux et les centres de santé. Cette participation est gérée par les CDOCD qui inscrivent les chirurgiens-dentistes pour des dates précises.

Il convient ici de rappeler les dispositions du décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 :

- un tableau de garde, précisant le nom et le lieu de dispensation des actes de chaque chirurgien-dentiste, est établi par le CDOCD pour une durée minimale de 6 mois
- 10 jours au moins avant sa mise en œuvre, le tableau est transmis par le CDOCD au DGARS, aux SAMU, aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), aux chirurgiens-dentistes ou centre de santé concernés et, le cas échéant, à l'association départementale ou régionale de régulation libérale médicale par tout moyen y compris électronique
- toute modification du tableau de garde survenue après cette transmission fait l'objet d'une nouvelle communication
- le chirurgien-dentiste remplaçant assure les obligations de permanence dues par le chirurgien-dentiste titulaire qu'il remplace.

Le chirurgien-dentiste de permanence doit être disponible et joignable pendant toute la durée de l'astreinte afin de prendre en charge le patient dans les meilleurs délais. La présence au cabinet du praticien n'est pas rendue obligatoire mais le chirurgien-dentiste de garde doit pouvoir être physiquement présent au cabinet dont les coordonnées sont précisées dans le tableau de garde dans un délai de 30 mn après l'appel de la régulation.

Conformément aux dispositions de l'article R4127-245 du Code de la santé publique, des exemptions peuvent être accordées par le CDOCD, compte tenu de l'âge, de l'état de santé et, éventuellement, de la spécialisation du praticien.

2.5. Mise en place d'un comité de pilotage de la PDS

Un Comité de pilotage régional de la PDS est mise en place et regroupe notamment l'URPS des chirurgiens-dentistes libéraux, le CROCD, les CDOCD, la Fédération des syndicats dentaires, la Direction de la coordination de la gestion du risque et l'ARS.

Le Comité de pilotage régional de la PDS a pour mission de :

- veiller à l'amélioration de la qualité des prises en charge,
- partager l'observation et l'évaluation du dispositif (statistiques communes, modalités de gestion des incidents, retours d'expériences),
- réaliser des enquêtes de satisfaction.

Ces différents travaux seront conduits dans le cadre de groupes de travail spécifiques.

2.6. Information de la population

Le dispositif de PDS, progressivement réorganisé, doit offrir une forte lisibilité pour faciliter la compréhension et l'orientation du patient. Il convient donc que les évolutions apportées soient bien connues du public.

Des actions de communication doivent être mises en œuvre, dans le cadre de plans de communication départementaux sous l'égide du comité de pilotage, permettant de :

- rappeler le dispositif existant afin de s'assurer qu'il est compris de tous,
- rassurer le public quant à l'efficacité des mesures prises,
- préciser le niveau de recours en fonction des motifs (à qui s'adresser et pour quoi) en rappelant les règles de recours à la PDS.

Article 3 – REMUNERATION DE LA PDS

La rémunération, par l'assurance maladie, de la participation des chirurgiens-dentistes à la PDS est conditionnée à la parution au recueil des actes administratifs de l'arrêté du DGARS.

Les modalités financières de participation de l'Assurance maladie au dispositif de PDS, prévues par l'avenant n° 2 à la convention nationale organisant les rapports entre les chirurgiens-dentistes libéraux et l'Assurance maladie, prévoient deux types de rémunération :

- la rémunération de l'astreinte, à hauteur de 75 € par demi-journée
- la création d'une majoration spécifique, d'un montant de 30 €, applicable aux actes cliniques et techniques réalisés dans le cadre de la PDS.

Pour bénéficier de ces rémunérations, le chirurgien-dentiste concerné doit être :

- inscrit sur le tableau de garde transmis par le CDOCD
- disponible et joignable pendant toute la durée de la garde.

Sur la base des textes règlementaires et des dispositions prévues par le présent cahier des charges régional d'organisation de la PDS, les modalités de paiement des forfaits de PDS a fait l'objet d'une procédure élaborée en concertation avec l'assurance maladie et les représentants de la profession.

Ce versement sera effectué, par la CPAM, au vu du croisement des 2 documents suivants :

- le tableau de garde transmis par l'ordre départemental des chirurgiens-dentistes
- le formulaire de demande d'indemnisation transmis par le chirurgien-dentiste à la fin de chaque période mensuelle de garde et attestant de sa participation à la PDS (annexe 2).

Le décret n° 2015-75 du 27 janvier 2015 prévoit la participation des chirurgiens-dentistes salariés des centres de santé. Toutefois, la rémunération de ces professionnels dans le cadre de la PDS est conditionnée à la reprise, dans l'accord national des centres de santé, de dispositions similaires à celles de l'avenant n° 2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes libéraux.

Article 4 – MODALITES DE RECUEIL, DE SUIVI ET DE COMMUNICATION DES INCIDENTS

On entend par incident tout évènement organisationnel et/ou fonctionnel susceptible de nuire à la prise en charge et/ou à la qualité des soins non programmés durant les heures de fermeture habituelles des cabinets libéraux et des centres de santé.

Les incidents relatifs à l'organisation et au fonctionnement de la PDS sont signalés, à l'aide de la fiche de dysfonctionnement jointe en annexe n° 3, par les différents acteurs aux CDOCD qui se chargent d'en informer les délégations territoriales de l'ARS.

Un suivi départemental est assuré par les délégations territoriales de l'ARS qui sont chargées de l'information des CODAMUPS-TS sur ce sujet.

Un suivi régional est assuré par le Comité de pilotage de la PDS.

Article 5 – MODALITES DE SUIVI ET D’EVALUATION DU FONCTIONNEMENT DE LA PDS

Une évaluation annuelle globale du fonctionnement de la PDS est prévue, en lien avec l’assurance maladie, à partir des indicateurs suivants :

- nombre de chirurgiens-dentistes exemptés par territoires de PDS fourni par les CDOCD
- données directement disponibles à l’ARS ou recueillies à partir des bases de l’Assurance Maladie (liste jointe en annexe n° 4),
- analyse des dysfonctionnements signalés par les usagers et les praticiens.

Dans ce cadre, l’ARS est chargée de :

- recueillir les différents indicateurs
- analyser les résultats et élaborer un document de synthèse
- diffuser l’évaluation aux CODAMUPS-TS et aux différents acteurs de la PDS dont les CDOCD.

Article 6 – CONDITIONS DE REVISION DU CAHIER DES CHARGES REGIONAL DE LA PDS

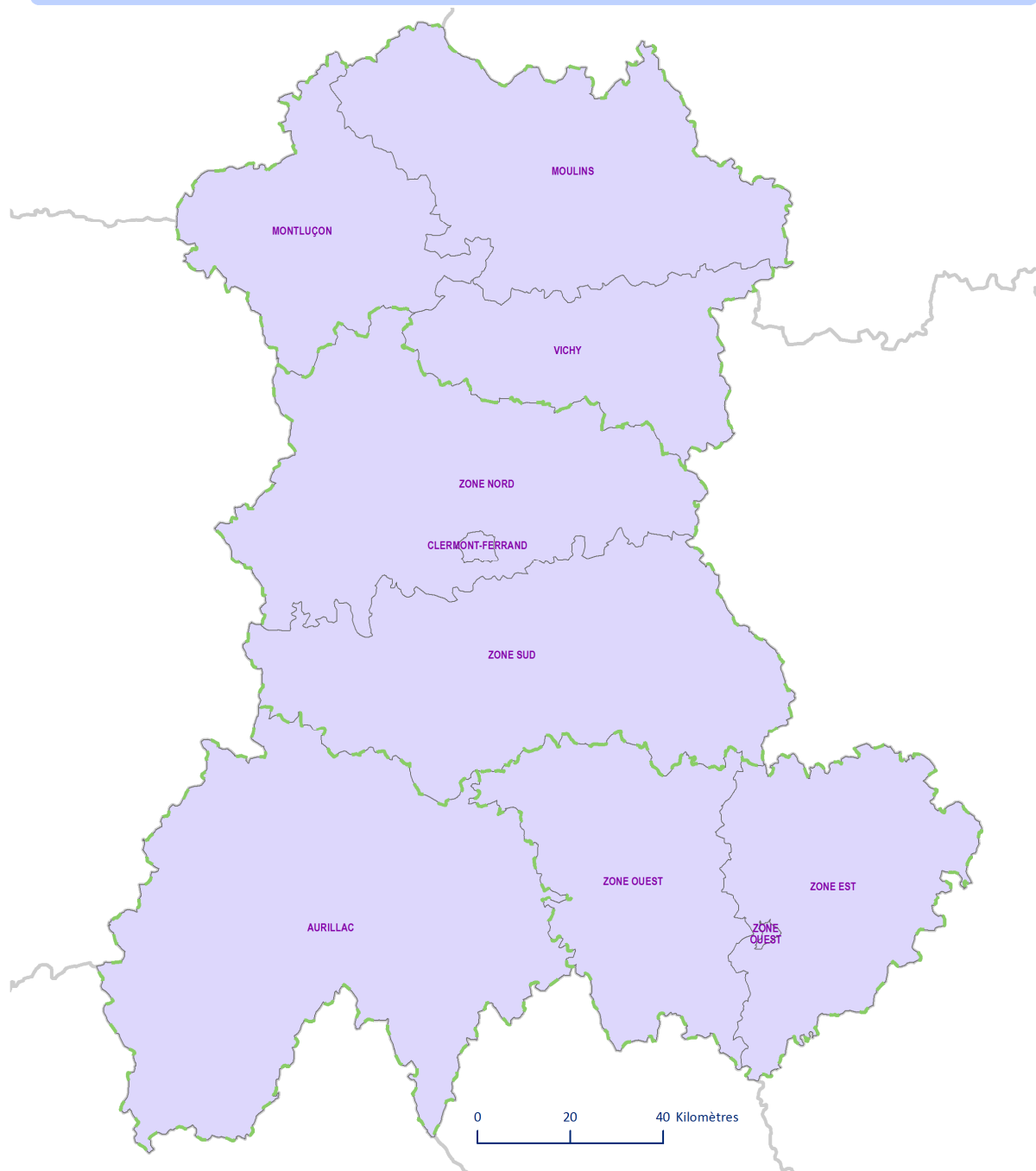
Le présent cahier des charges régional peut être révisé, selon une périodicité à définir avec le Comité de pilotage de la PDS, afin de tenir compte :



- de l’évolution de la législation et des nouvelles orientations nationales,
- de la démographie des chirurgiens-dentistes,
- de l’évaluation du dispositif,
- des propositions et des actions correctrices formulées par les différents acteurs tendant à améliorer le dispositif mis en place
- de l’évolution de la sectorisation.

ANNEXES

Annexe n° 1

ZONAGE PDS DENTAIRE RÉGION AUVERGNE



-  Sectorisation PDS dentaire
-  Limites départementales

Sources : ARS d'Auvergne DOA 22/09/2015,
sur la base des informations transmises par les ordres
Geofila® IGN 2014

Réalisation : ARS d'Auvergne - Délégation à la stratégie
et à la performance - Septembre 2015



Liste des communes par secteurs de garde

DEPARTEMENT DE L'ALLIER

Secteur de Montluçon

Ainay-le-Château – Archignat – Arpheuilles-St-Priest – Audes – Beaune-d'Allier – Bezenet – Bizeneuille – Blomard – Braize – Buxières-les-Mines – Chambérat – Chamblet – Chappes – Chavenon – Chazemais – Colombier – Commentry – Cosne-d'Allier – Courçais – Deneuille-les-Mines – Desertines – Domérat – Doyet – Durdat-Larequille – Estivareilles – Givarlais – Hérisson – Huriel – Hyds – La-Celle – La-Chapelaude – La-Petite-Marche – Lamais – Lavault-Ste-Anne – Le-Brethon – Le-Theil – Le-Vilhain – Letelon – Lignerolles – Louroux-Bourbonnais – Louroux-de-Beaune – Louroux-Hodement – Maillet – Malicorne – Marcillat-en-Combraille – Mazirat – Meaulne – Mesples – Montluçon – Montmarault – Montvicq – Murat – Nassigny – Nérès-les-Bains – Prémilhat – Quinssaines – Reugny – Ronnet – St-Angel – St-Bonnet-de-Four – St-Bonnet-Tronçais – St-Caprais – St-Désiré – St-Eloy-d'Allier – Ste-Thérènce – St-Fargeol – St-Genest – St-Marcel-en-Marcillat – St-Marcel-en-Murat – St-Martinien – St-Palais – St-Priest-en-Murat – St-Sauvier – St-Sornin – St-Victor – Sauvagny – Sazeret – Teillet-Argenty – Terjat – Tortezaïs – Treignat – Urcay – Vallon-en-Sully – Vaux – Venas – Verneix – Vernusse – Vieure – Villebret – Villefranche-d'Allier – Viplaix – Vitray – Voussac

Secteur de Moulins

Agonges – Aubigny – Aurouer – Autry-Issards – Avermes – Avrilly – Bagneux – Beaulon – Bert – Bessay-sur-Allier – Besson – Bouce – Bourbon-l'Archambault – Bransat – Bresnay – Bressolles – Cérilly – Cesset – Chapeau – Chassenard – Château-sur-Allier – Châtel-de-Neuvre – Châtelperron – Chatillon – Chavroches – Chemilly – Chevagnes – Chezy – Cindre – Contigny – Coulandon – Coulanges – Couleuvre – Couzon – Cressanges – Deux-Chaises – Diou – Dompierre-sur-Besbre – Fleuriet – Franchesse – Gannay-sur-Loire – Garnat-sur-Engievre – Gennetines – Gipy – Gouise – Isle-et-Bardais – Jaligny-sur-Besbre – La-Chapelle-aux-Chasses – La-Ferté-Hauterive – Lafeline – Le-Donjon – Le-Montet – Le-Pin – Le-Veurdre – Liernolles – Limoise – Louchy-Montfand – Luneau – Lurcy-Lévis – Lusigny – Marigny – Meillard – Meillers – Mercy – Molinet – Monetay-sur-Allier – Monetay-sur-Loire – Montbeugny – Montcombroux-les-Mines – Montilly – Montoldre – Montord – Moulins – Neuilly-en-Donjon – Neuilly-le-Réal – Neure – Neuvy – Noyant-d'Allier – Paray-le-Fresil – Paray-sous-Briailles – Pierrefitte-sur-Loire – Pouzy-Mesangy – Rocles – Rongères – St-Aubin-le-Monial – St-Didier-en-Donjon – St-Ennemond – St-Gerand-de-Vaux – St-Hilaire – St-Léger-sur-Vouzance – St-Léon – St-Léopardin-d'Augy – St-Loup – St-Martin-des-Lais – St-Menoux – St-Plaisir – St-Pourçain-sur-Besbre – St-Pourçain-sur-Sioule – St-Voir – Saligny-sur-Roudon – Saulcet – Sorbier – Souvigny – Theneuille – Thiel-sur-Acolin – Thionne – Toulon-sur-Allier – Tréban – Tréteau – Trévol – Trézelles – Tronget – Valigny – Varennes-sur-Allier – Varennes-sur-Tèche – Vaumas – Verneuil-en-Bourbonnais – Villeneuve-sur-Allier – Ygrande – Yzeure

Secteur de Vichy

Abrest – Andelaroche – Arfeuilles – Arronnes – Barberier – Barrais-Bussolles – Bayet – Bègues – Bellenaves – Bellerive-sur-Allier – Billezois – Billy – Biozat – Bost – Brout-Vernet – Brugheas – Busset – Chantelle – Chareil-Cintrat – Charmeil – Charmes – Charroux – Châtel-Montagne – Chatelus – Chezelle – Chirat-l'Eglise – Chouvigny – Cognat-Lyonne – Coutansouze – Créchy – Creuzier-le-Neuf – Creuzier-le-Vieux – Cusset – Deneuille-les-Chantelle – Droiturier – Ebreuil – Echassières – Escurrolles – Espinasse-Vozelle – Etroussat – Ferrières-sur-Sichon – Fourilles – Gannat – Hauterive – Isserpent – Jenzat – La-Chabanne – La-Chapelle – La-Guillermie – Lalizolle – Langy – Lapalisse – Laprugne – Lavoine – Le-Bouchaud – Le-Breuil – Le-Mayet-d'Ecole – Le-Mayet-de-Montagne – Le-Vernet – Lenax – Loddes – Loriges – Louroux-De-Bouble – Magnet – Marcenat – Mariol – Mazerier – Molles – Monestier – Montaignet-en-Forez – Montaigne-Le-Blin – Monteignet-sur-l'Andelot – Nades – Naves – Nizerolles – Périgny – Poezat – St-Bonnet-de-Rochefort – St-Christophe – St-Clément – St-Didier-la-Forêt – St-Etienne-de-Vicq – St-Félix – St-Gérard-le-Puy – St-Germain-de-Salles – St-Germain-des-

Fossés – St-Nicolas-des-Biefs – St-Pierre-Laval – St-Pont – St-Priest-d'Andelot – St-Prix – St-Rémy-en-Rollat – St-Yorre – Sanssat – Saulzet – Serbannes – Servilly – Seuillet – Sussat – Target – Taxat-Senat – Ussel-d'Allier – Valignat – Veauce – Vendat – Vichy – Vicq

DEPARTEMENT DU CANTAL

Un seul secteur regroupant toutes les communes du département.

DEPARTEMENT DE LA HAUTE-LOIRE

Secteur Zone Est

Aiguilhe – Alleyrac – Araules – Arlempdes – Arzac-en-Velay – Aurec-sur-Loire – Barges – Bas-en-Basset – Beaulieu – Beaune-sur-Arzon – Beaux – Beauzac – Bellevue-la-Montagne – Bessamoret – Blanzac – Blavozy – Boisset – Brives-Charensac – Chadrac – Chadron – Chamalières-sur-Loire – Champclause – Chaspinhac – Chaudeyrolles – Chenereilles – Chomelix – Costaros – Coubon – Craponne-sur-Arzon – Cussac-sur-Loire – Dunières – Espaly-St-Marcel – Fay-sur Lignon – Freycenet-la-Cuche – Freycenet-la-Tour – Goudet – Grazac – La-Chapelle-d'Aurec – La-Seaube-sur-Semene – Lafarre – Landos – Lantriac – Lapte – Laussonne – Lavoute-sur-Loire – Le-Brignon – Le-Chambon-sur-Lignon – Le-Mas-de-Tence – Le-Monastier-sur-Gazeille – Le-Monteil – Le-Pertuis – Les-Etables – Les-Vastres – Les-Villettes – Malrevers – Malvalette – Mazet-St-Voy – Mezères – Monistrol-sur-Loire – Montfaucon-en-Velay – Montregard – Montusclat – Moudeyres – Polignac – Pont-Salomon – Pradelles – Presailles – Queyrières – Raucoules – Retournac – Riotord – Roche-en-Regnier – Rosières – St-André-de-Chalençon – St-Arcons-de-Barges – St-Bonnet-le-Froid – St-Christophe-sur-Dolaison – St-Didier-en-Velay – Ste-Sigolène – St-Etienne-du-Vigan – St-Etienne-Lardeyrol – St-Ferreol-d'Auroure – St-Front – St-Geney-Près-St-Paulien – St-Georges-Lagricol – St-Germain-Laprade – St-Hostien – St-Jeures – St-Julien-Chapteuil – St-Julien-d'Ance – St-Julien-du-Pinet – St-Julien-Molhesabate – St-Just-Malmont – St-Martin-de-Fugères – St-Maurice-de-Lignon – St-Pal-de-Chalencon – St-Pal-de-Mons – St-Paul-de-Tartas – St-Paulien – St-Pierre-du-Champ – St-Pierre-Eynac – St-Romain-Lachalm – St-Victor-Malescours – St-Vincent – Salettes – Solognac-sous-Roche – Solognac-sur-Loire – Tence – Tiranges – Valprivas – Vals-Près-Le-Puy – Vielprat – Vorey – Yssingaux

Secteur Zone Ouest

Agnat – Allègre – Alleyras – Ally – Arlet – Aubazat – Autrac – Auvers – Auzon – Azerat – Bains – Beaumont – Berbezit – Blassac – Blesle – Bonneval – Borne – Bournoncle-St-Pierre – Brioude – Cayres – Ceaux-d'Allègre – Cerzat – Ceysac – Chambezou – Champagnac-le-Vieux – Chanaleilles – Chaniat – Chanteuges – Charraix – Chaspuzac – Chassagnes – Chassignolles – Chastel – Chavaniac-Lafayette – Chazelles – Chilhac – Cistrières – Cohade – Collat – Connangles – Couteuges – Croisances – Cronce – Cubelles – Desges – Domeyrat – Espalem – Esplantas – Félines – Ferrussac – Fix-St-Geney – Fontannes – Frugères-les-Mines – Frugières-le-Pin – Grenier-Montgon – Grezes – Javaugues – Jax – Josat – Julliangues – La-Besseyre-St-Mary – La-Chaise-Dieu – La-Chapelle-Bertin – La-Chapelle-Geneste – La-Chomette – Lamothe – Langeac – Laval-sur-Doulon – Lavaudieu – Lavoute-Chilhac – Le-Bouchet-St-Nicolas – Le-Puy-En-Velay – Le-Vernet – Lempdes-sur-Allagnon – Léotoing – Lissac – Lorlanges – Loudes – Lubilhac – Malvières – Mazerat-Aurouze – Mazeyrat-d'Allier – Mercoeur – Monistrol-d'Allier – Monlet – Montclard – Ouides – Paulhac – Paulhaguet – Pebrac – Pinols – Prades – Rauret – St-Arcons-D'Allier – St-Austremoine – St-Beauzire – St-Berain – St-Christophe-d'Allier – St-Cirgues – St-Didier-d'Allier – St-Didier-Sur-Doulon – Ste-Eugenie-de-Villeneuve – Ste-Florine – Ste-Marguerite – St-Etienne-sur-Blesle – St-Georges-d'Aurac – St-Geron – St-Haon – St-Hilaire – St-Ilpize – St-Jean-d'Aubrigoux – St-Jean-de-Nay – St-Jean-Lachalm – St-Julien-des-Chazes – St-Just-près-Brioude – St-Laurent-Chabreuges – St-Pal-de-Senouire – St-Prejet-Armandon – St-Prejet-d'Allier – St-Privat-d'Allier – St-Privat-du-Dragon – St-Vénérand – St-Vert – St-Victor-sur-Arlanc – St-Vidal – Salzuit – Sanssac-l'Eglise – Saugues – Sembadel – Seneujols – Siaugues-Ste-Marie – Tailhac – Thoras – Torsiac – Vals-le-Chastel – Varennes-St-Honorat – Vazeilles-Limandre – Vazeilles-près-Saugues – Venteuges – Vergezac – Vergongheon – Vernassal – Vezézoux – Vieille-Brioude – Villeneuve-d'Allier – Vissac-Auteyrac

– Grandrif – Grandval – Isserteaux – Issoire – Job – Jumeaux – La-Bourboule – La-Chapelle-Agnon – La-Chapelle-Marcousse – La-Chapelle-Sur-Usson – La-Chaulme – La-Forie – La-Godivelle – La-Renaudie – La-Roche-Blanche – La-Roche-Noire – La-Sauvetat – La-Tour-d'Auvergne – Labessette – Lamontgie – Laps – Laqueuille – Larodde – Le-Breuil-sur-Couze – Le-Broc – Le-Brugeron – Le-Cend्रे – Le-Crest – Le-Monestier – Le-Vernet-Ste-Marguerite – Les-Martres-de-Veyre – Les-Pradeaux – Ludesse – Madriat – Manglieu – Marat – Mareugheol – Marsac-en-Livradois – Mauzun – Mayres – Mazoires – Medeyrolles – Meilhaud – Messeix – Mirefleurs – Montaigut-le-Blanc – Mont-Dore – Montmorin – Montpeyroux – Moriat – Murat-le-Quaire – Murol – Néronde-sur-Dore – Neschers – Neuville – Nonette – Novacelles – Olliergues – Olloix – Olmet – Orbeil – Orcet – Orcival – Orsonnette – Pardines – Parent – Parentignat – Perignat-sur-Allier – Perrier – Peslières – Picherande – Pignols – Plauzat – Ravel – Reignat – Rentières – Roche-Charles-la-Mayrand – Saillant – St-Alyre-d'Arlanc – St-Alyre-es-Montagne – St-Amant-Roche-Savine – St-Amant-Tallende – St-Anthème – St-Babel – St-Bonnet-le-Bourg – St-Bonnet-le-Chastel – St-Bonnet-les-Allier – St-Bonnet-près-Orcival – St-Cirgues-sur-Couze – St-Clement-de-Valorgue – St-Dier-d'Auvergne – St-Diery – St-Donat – Ste-Catherine – St-Eloy-la-Glaciere – St-Etienne-sur-Usson – St-Ferreol-des-Cotes – St-Floret – St-Flour – St-Genes-Champespe – St-Genes-la-Tourette – St-Georges-sur-Allier – St-Germain-lembroun – St-Germain-l'Herm – St-Gervais-sous-Meymont – St-Gervazy – St-Herent – St-Jean-des-Ollieres – St-Jean-en-Val – St-Jean-St-Gervais – St-Julien-De-Coppel – St-Just – St-Martin-Des-Olmes – St-Martin-Des-Plains – St-Martin-d'Ollieres – St-Maurice – St-Nectaire – St-Pierre-Colamine – St-Pierre-la-Bourlhonne – St-Quentin-sur-Sauxillanges – St-Remy-De-Chargnat – St-Romain – St-Sandoux – St-Saturnin – St-Sauves-D'Auvergne – St-Sauveur-la-Sagne – St-Sulpice – St-Victor-la-Riviere – St-Vincent – St-Yvoine – Salledes – Saulzet-Le-Froid – Saurier – Sauvagnat-Ste-Marthe – Sauvessanges – Sauviat – Sauxillanges – Savennes – Sermentizon – Singles – Solognat – Sugères – Tallende – Tauves – Ternant-les-Eaux – Thiolières – Tours-sur-Meymont – Tourzel-Ronzières – Trémouille-St-Loup – Trézioux – Usson – Valbeleix – Valcivières – Valz-sous-Chateauneuf – Varennes-sur-Usson – Vernet-la-Varenne – Vernines – Verrières – Vertolaye – Veyre-Monton – Vichel – Vic-le-Comte – Villeneuve – Viverols – Vodable – Vodable-Montagne – Vodable-Ville – Yronde-et-Buron

Annexe n° 2

Attestation de participation à la permanence des soins bucco-dentaires Versement des indemnisations d'astreintes

(Avenant n°2 à la convention nationale des chirurgiens-dentistes JO du 31/07/2012)

(Document à envoyer par courrier postal rempli, signé, sans rature ni surcharge à votre caisse de rattachement)

Mois et année de référence (à préciser) :

_____ mois

_____ année

Identification du praticien
Nom, prénom :
N° identification :
Adresse :
Téléphone :
Email :

Identification du praticien remplaçant (le cas échéant)	
Nom, prénom	N° identification

Nombre d'astreintes effectuées au cours du mois de référence (dimanches et jours fériés) :

(Veuillez cocher les cases des jours correspondant à vos astreintes)

Jours	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	Nombre total de demi-journée
Demi-journée (matin 9h-12h)																																

Je soussigné(e), Dr _____, déclare avoir participé à la permanence des soins dentaires aux dates mentionnées ci-dessus ouvrant droit au versement des astreintes, soit la somme de _____ €, correspondant à _____ demi-journée(s).

Fait à _____, le _____

Signature et cachet du Chirurgien-dentiste

	<h2 style="margin: 0;">PERMANENCE DES SOINS DENTAIRE</h2> <h3 style="margin: 0;">- FICHE DE DYSFONCTIONNEMENT -</h3>
---	--

Tout événement organisationnel et/ou logistique préjudiciable au patient doit être signalé.

PERSONNE DECLARANTE	STRUCTURE DECLARANTE
Nom : Prénom : Fonction : Tel :	<input type="checkbox"/> Conseil de l'ordre des dentistes <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> Délégation territoriale <input type="checkbox"/> Usager <input type="checkbox"/> Autre :

DATE ET LIEU DE L'ÉVÉNEMENT	
Date (JJMMAA) :	Heure (HHMM) :
Lieu :	

<i>Organisation des gardes</i>	<i>Effection</i>
<input type="checkbox"/> Fréquence d'inscription trop importante <input type="checkbox"/> Difficulté à compléter les tableaux de garde <input type="checkbox"/> Autre(s) :	<input type="checkbox"/> Relation avec le régulateur <input type="checkbox"/> Difficulté à contacter un effecteur <input type="checkbox"/> Refus de prise en charge <input type="checkbox"/> Agressivité du patient <input type="checkbox"/> Autre(s) :

CIRCONSTANCES, DESCRIPTION ET CONSÉQUENCES DU DYSFONCTIONNEMENT
.....

MESURES PRISES IMMEDIATEMENT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

PROPOSITIONS DE CORRECTION PAR LE DECLARANT

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Visa du déclarant

Date :

SUITES DONNEES AU SIGNALEMENT DU DYSFONCTIONNEMENT
(à renseigner a posteriori)

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Liste des indicateurs d'évaluation

Indicateur	Niveau d'évaluation	Source
ORGANISATION ET OFFRE		
Nombre de modifications ou adaptations des territoires	Région	ARS
Nombre de chirurgiens-dentistes	Territoires PDSD	Assurance maladie
EFFECTION		
Taux de participation aux gardes	Territoires PDSD	Assurance maladie
Taux de fonctionnement (nombre astreintes versées/nombres d'astreintes théoriques)	Territoires PDSD	Assurance maladie
Nombre moyen d'astreintes par chirurgien-dentiste	Territoires PDSD	Assurance maladie
ACTIVITE NON PROGRAMMEE		
Nombre d'actes non programmés (ANP)	Territoires PDSD	Assurance maladie
Nombre moyen d'ANP par astreinte	Territoires PDSD	Assurance maladie
Répartition des ANP par type d'acte (clinique/technique)	Territoires PDSD	Assurance maladie
COÛT DE LA PDSD		
Coût des astreintes	Territoires PDSD	Assurance maladie
Coût moyen des astreintes par habitant	Territoires PDSD	Assurance maladie
Coût de l'activité non programmée	Territoires PDSD	Assurance maladie
Coût moyen de l'activité non programmée par habitant	Territoires PDSD	Assurance maladie
Coût total de la PDSD	Territoires PDSD	Assurance maladie
Coût total moyen de la PDSD par habitant	Territoires PDSD	Assurance maladie

ARRETE N° 2015-760

*fixant la composition nominative du conseil de surveillance
du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac
(CANTAL)*

La Directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé d'Auvergne,

Vu le code de la santé publique, notamment ses articles L.6143-5, L.6143-6, R.6143-1 à R.6143-4 et R.6143-12,

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° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;

Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif aux conseils de surveillance des établissements publics de santé,

Vu l'arrêté n° 2010-28 du 15 avril 2010 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne, fixant le nombre de membres du Conseil de Surveillance du CH d'Aurillac à quinze,

Vu l'arrêté du 12 novembre 2015 portant attribution des fonctions de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé d'Auvergne à compter du 1^{er} décembre 2015,

Vu l'arrêté ARS n° 2015-263 du 17 juin 2015, fixant la composition du Conseil de surveillance du CH Henri Mondor d'Aurillac,

Considérant la désignation de Mme le Docteur Claudine GARNIER de M. le Docteur Laurent DUTOIT comme représentants de la Commission médicale d'établissement, au conseil de surveillance du centre hospitalier Henri Mondor à Aurillac,

ARRETE

Article 1 - Les dispositions de l'arrêté ARS n° 2015-263 du 17 juin 2015 fixant la composition du Conseil de surveillance du CH Henri Mondor d'Aurillac sont abrogées.

Article 2 - Le Conseil de surveillance du Centre Hospitalier Henri Mondor d'Aurillac, 50 avenue de la République - BP 229 - 15002 Aurillac Cedex, établissement public de santé de ressort communal est composé des membres ci-après :

I - Sont membres du conseil de surveillance avec voix délibérative

1) en qualité de représentant des collectivités territoriales :

- **Monsieur Pierre MATHONIER**, maire d'Aurillac,
- **Madame Florence MARTY**, représentante de la commune d'Aurillac,
- **Monsieur Jacques MEZARD et Madame Michelle LABLANQUIE**, représentants de l'établissement public de coopération intercommunale à fiscalité propre de la communauté d'agglomération du bassin d'Aurillac,
- **Monsieur Jean-Antoine MOINS**, représentant le Président du Conseil départemental du Cantal.

2) en qualité de représentant du personnel médical et non médical :

- **Monsieur Bruno GUITTARD**, représentant de la commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques,
- **Madame le Docteur Claudine GARNIER et Monsieur le Docteur Laurent DUTOIT**, représentants de la commission médicale d'établissement,
- **Monsieur Francis SWOLARSKI et Monsieur NAVARRO Christian**, représentants désignés par les organisations syndicales,

3) en qualité de personnalité qualifiée :

- **Monsieur le Docteur Jacques CHAMPEYROUX et Monsieur le Docteur Pierre DELORT**, personnalités qualifiées désignées par le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne,
- **Madame Josette JARRON et Madame Yvette ECHE**, représentantes des usagers désignés par le Préfet du Cantal,
- **Monsieur Hugues AMALRIC**, personnalité qualifiée désignée par le Préfet du Cantal.

II - Sont membres du conseil de surveillance avec voix consultative

- Le Directeur général de l'Agence régionale de santé d'Auvergne ou son représentant,
- Le vice Président du Directoire du Centre Hospitalier d'Aurillac
- Le Directeur de la Caisse primaire d'assurance maladie d'Aurillac ou son représentant
- *Madame Claudette MIJOLE*, représentante des familles de personnes accueillies pour les établissements délivrant des soins de longue durée ou gérant un EHPAD.

Article 3 : Ainsi qu'il est dit à l'article L6143-7 du code de santé publique, le directeur du centre hospitalier participe aux séances du conseil de surveillance de son établissement ;

Article 4 : Ainsi qu'il est dit à l'article R6143-11 du code de santé publique, les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques ;

Article 5 : La durée des fonctions des membres du conseil de surveillance est fixée à cinq ans sous réserve des dispositions particulières prévues à l'article R. 6143-12 du code de la santé publique.

Article 6 : Seuls les membres ayant produit leur attestation de non incompatibilité peuvent siéger au sein du conseil de surveillance.
Comme il est mentionné à l'article R.6143-13 du Code de Santé Publique, « *les membres des conseils de surveillance qui tombent sous le coup des incompatibilités ou incapacités prévues à l'article L.6143-6 démissionnent de leur mandat. A défaut, ils sont déclarés démissionnaires d'office par le Directeur général de l'Agence régionale de santé* ».

Article 7 - Un recours contre le présent arrêté peut être formé auprès du Tribunal administratif de Clermont- Ferrand dans un délai de deux mois à compter de la notification du présent arrêté.

A l'égard des tiers, ces délais courent à compter de la date de publication de la décision au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Cantal.

Article 8 - Le directeur de l'offre hospitalière de l'agence régionale de santé d'Auvergne et le directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture du Cantal et au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Auvergne.

Fait à Clermont-Ferrand,

Le **23 DEC. 2015**

P/La directrice générale par intérim de
l'agence régionale de santé d'Auvergne,

Et par délégation

Le directeur général adjoint



Joël MAY

DECISION n° 2015 -344 du 24 décembre 2015

**Prononçant le montant définitif de la sanction
suite au programme de contrôle régional T2A 2014
Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand**

La Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de santé d'Auvergne,

Vu le code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-18, R 162-42-8 à R 162-42-13 ;

Vu le code de la Santé Publique, notamment ses articles L 6113-7 et L 6113-8 ;

Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu la loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ;

Vu l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec 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° 2010-344 du 31 mars 2010 précisant les nouvelles dispositions relatives à la mise en œuvre de l'article L 162-22-18 du code de la Sécurité Sociale, notamment son article 275 ;

Vu le décret n° 2011-1209 du 29 septembre 2011 modifiant les dispositions relatives au contrôle de la tarification à l'activité des établissements de santé ;

Vu la décision par le Directeur Général de l'ARS Auvergne n° 2014-11 du 7 février 2014 désignant les membres du collège Agence Régionale de Santé de la Commission de contrôle d'Auvergne et le président de ladite Commission ;

Vu la décision par le Directeur Général de l'ARS Auvergne n° 2014-165 du 28 octobre 2014 désignant les membres du collège Agence Régionale de Santé de la Commission de contrôle d'Auvergne et le président de ladite Commission ;

Vu la désignation par le Directeur Général de l'UNCAM 17 avril 2014 des membres du collège Assurance Maladie de la Commission de contrôle d'Auvergne ;

Vu la désignation par le Directeur Général de l'UNCAM 22 octobre 2014 des membres du collège Assurance Maladie de la Commission de contrôle d'Auvergne ;

Vu l'avis de la Commission de Contrôle du 15 décembre 2015 sur le principe et le montant de la sanction à l'encontre du Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand suite au programme de contrôle régional T2A 2015 ;

Décide

Article 1^{er}

Sur la base de l'avis de la Commission de contrôle émis lors de sa réunion du 14 décembre 2015 au cours de laquelle elle a examiné, suite à la notification de la sanction encourue, les observations écrites et orales présentées par le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand contrôlé dans le cadre du programme régional de contrôle T2A pour l'année 2014, décidé le 7 juillet 2014, la sanction définitive prononcée à l'encontre de cet établissement de santé est la suivante :

➤ Le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)

La sanction porte sur les séjours facturés entre le 1^{er} mars 2013 et le 31 décembre 2013, relevant du champ de contrôle n°4 (séjours du GHS 7985 « Actes non effectués en raison d'une contre-indication ») et, est motivée par les manquements suivants :

1. **Facturation irrégulière de manière répétée de Groupes Homogènes de Séjours (GHS) en raison d'un non-respect :**
 - des règles de facturation énoncées aux articles 7-I-9° de l'arrêté de classification des prestations du 19 février 2009 modifié (relèvent de la facturation des actes et consultations externes) et par le chapitre IV du Guide méthodologique de production des informations en MCOO (non présentation d'un élément du dossier médical justifiant la prestation) ;
 - des règles de facturation énoncées à l'article 9° de l'arrêté de classification des prestations du 19 février 2009 et précisées dans le chapitre I-2 de l'annexe II de l'arrêté du 21 décembre 2012 (Guide méthodologique de production des informations en MCOO) ;
 - des règles les règles de codage fixées par le guide méthodologique de production des résumés de séjours (annexe II de l'arrêté du 21 décembre 2012) et des conditions de facturations prévues par l'arrêté du 19 février 2009 modifié.
- Sur 138 séjours identifiés par le médecin DIM et contrôlés (sur les 160 initialement prévus et ciblés par le Service du Contrôle Médical), tous étaient en anomalie.
- Le manquement aux règles de facturation concerne principalement la facturation irrégulière de forfaits Groupe Homogène de Séjours (GHS) **pour des prises en charge de moins d'une journée qui relèvent de la facturation des actes et consultations externes (107 séjours.)**

Les séjours non justifiés correspondent à de venues programmées de patients pour la réalisation d'un acte (cure de chimiothérapie, cytophérèse, chirurgie programmée...), qui n'a pas été effectué mais a été annulé ou reporté.

Les prestations facturées ne respectent pas les 3 conditions cumulatives de l'article 7-I-9° de l'arrêté classification des prestations du 19 février 2009 dont celle relative à « la prise en charge par une équipe paramédicale et médicale dont la coordination est assurée par un médecin. »

En effet, pour les 107 dossiers concernés, les actes finalement réalisés, sans passage au bloc opératoire, sont, notamment, des consultations ou des actes de biologie, suivi d'un retour des patients à leur domicile et ne justifiant pas une hospitalisation.

De plus, il a été constaté :

- pour 6 séjours, l'absence d'un élément au dossier du patient à la date du séjour justifiant de la prise en charge facturée puisque, en l'espèce, les informations du dossier du patient présentées lors du contrôle ne permettent pas le codage du diagnostic principal ;
- et dans 8 cas, aucune pièce n'était présente au dossier du patient à la date du séjour.

Ces faits sont contraires aux dispositions de l'Annexe II de l'arrêté du 21 décembre 2012, chapitre IV qui disposent que « le résumé d'unité médicale doit être conforme au contenu du dossier médical du patient. Les éléments qui doivent au minimum constituer ce dossier sont précisés dans l'article R 1112-2 du Code de la Santé Publique. Les informations propres à étayer le contenu du résumé d'unité médicale doivent être présentes dans le dossier médical du patient et vérifiables dans le cadre des procédures de contrôle... »

L'alinéa 3 de l'article R 162-42-10 du Code de la Sécurité Sociale rappelle que « *l'établissement est tenu de fournir ou de tenir à disposition des personnes chargées du contrôle l'ensemble des documents qu'elles demandent.* » La non présentation du dossier patient ne permet pas le contrôle du codage des informations médicales et donc la facturation d'un GHS.

Par conséquent, ces séjours n'attestent pas d'une prestation d'hospitalisation et ne sauraient justifier la facturation d'un GHS.

Dans 1 cas, il s'agit d'un patient pour lequel un GHS est facturé du 29 août 2013 au 29 août 2013 et un autre GHS pour le même motif est facturé du 29 août 2013 au 3 septembre 2013. Or, la facturation de deux GHS n'est pas conforme à l'article 9 de l'arrêté du 19 février 2009 modifié qui précise que « *lorsque le patient sort d'un établissement et y est réadmis le même jour, le séjour n'est pas interrompu et donne lieu à facturation d'un seul GHS.* »

Cette disposition est détaillée dans le chapitre I-2.1.1 de l'annexe II de l'arrêté du 21 décembre 2012 :

« *Dans le cas d'un patient sorti puis réadmis le même jour calendaire, le séjour précédant la sortie et celui suivant la réadmission sont considérés comme un seul séjour, donnant lieu à la production d'un RSS unique. (...). Seul un cas exceptionnel,*

tel un retour du patient qui serait dû à une autre affection que celle prise en charge initialement, à un autre problème qu'une complication de l'affection prise en charge initialement ou de son traitement, autoriserait à distinguer deux séjours. »

Le patient est sorti de l'établissement et réadmis le même jour calendaire. Aucun élément au dossier du patient ne permet d'affirmer qu'il s'agit d'un des cas exceptionnels permettant de distinguer deux séjours.

Un seul GHS doit être facturé, le 1^{er} GHS n'est pas facturable et doit être supprimé.

Dans 16 cas, les erreurs de codage portent essentiellement sur le codage du diagnostic principal (DP) pour lequel les éléments figurant aux dossiers des patients concernés n'ont pas permis de valider le codage renseigné par le Centre Hospitalier Universitaire de Clermont-Ferrand.

Le DP codé n'est pas conforme aux règles de codage des diagnostics rappelées par l'Annexe II, chapitre IV, paragraphe 1 qui prévoit que « les diagnostic doivent figurer dans le RUM sous forme codée selon la plus récente mise à jour de la révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10). » D'après les documents présents dans les dossiers médico-administratifs des patients, le code CIM-10 renseigné pour le DP par l'établissement n'est pas le plus précis par rapport à l'acte réalisé et à la pathologie réellement prise en charge lors du séjour.

Or, au vu des éléments des dossiers des patients, le diagnostic retenu par l'établissement en tant que DP n'est pas explicitement mentionné comme présent au moment de l'hospitalisation, il ne peut donc pas être codé. En effet, en l'espèce, pour ces patients, la prise en charge effectuée a porté sur une affection intercurrente différente de la pathologie codée en diagnostic principal par l'établissement.

2. Maintien de l'inobservance de ces règles rappelées à l'établissement de santé lors d'un précédent contrôle T2A en 2011.

Ainsi, l'établissement de santé a déjà été contrôlé pour des séjours de 0 jour et 0 acte du GHS 7985 *"Actes non effectués en raison d'une contre-indication* (même activité que le champ de contrôle n°4) dans le cadre du programme de contrôle 2011 sur les données 2010 lors duquel, sur 50 séjours contrôlés, tous étaient en anomalie pour les mêmes motifs (dont 44 séjours non justifiés, 3 cas correspondants à des erreurs de codage et 3 séjours étaient manquants.)

Les règles de la production des données d'activité en établissement sont déjà anciennes et n'ont pas été modifiées récemment. Dès lors, il est surprenant, pour un tel établissement, que des mesures correctrices n'aient pas été entreprises après les constats des contrôles T2A eux aussi anciens.

C'est seulement après le dernier contrôle effectué en 2014 que des mesures correctives ont été mises en place selon les observations de l'établissement.

3. **Gravité des manquements car le taux d'anomalie (pourcentage de surfacturation) s'élève à 369,54 % et récidive avérée ;**

4. Caractère exceptionnel des conditions de réalisation du contrôle dont seule une partie restreinte des dossiers a été présentée aux contrôleurs et effectivement contrôlée.
- Montant de la sanction maximale encourue : 226 246 €

Par ces motifs, et au vu des efforts de sensibilisation entrepris depuis le contrôle qui ont notamment conduit à une nette diminution sur le GHS 7985 du nombre de données facturables Assurance Maladie, la sanction est maintenue dans son principe et son montant maximal s'élevant à **226 246 € pour le champ de contrôle n°4** calculé conformément à l'article R 162-42-12 du code de Sécurité Sociale, est ramené à **100 000 €**.

Article 2 :

Cette décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Fait à Clermont-Ferrand le 24 décembre 2015

La Directrice Générale par intérim de l'ARS AUVERGNE,
Et par délégation,
Le Directeur Général Adjoint,



Joël MAY.

Annexe

Analyse des observations transmises par l'établissement

Le Centre Hospitalier de Clermont-Ferrand

Observations de l'établissement	Observations du Directeur de l'Agence Régionale de Santé
<ul style="list-style-type: none">Aucune contestation des anomalies et les éléments figurant dans le tableau joint à notification envisagée de la sanction sont conformes aux faits relevés pour le champ de contrôle n° 4 (GHS 7985) dans le rapport de contrôle adressé précédemment.	<p>→ L'établissement reconnaît les erreurs de codages reprochées et les manquements aux règles de facturation.</p> <p>→ Pour mémoire, les manquements constatés sur le champ de contrôle n°4 correspondant aux séjours du GHS 7985 « Actes non effectués en raison d'une contre-indication », sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- le non-respect des règles énoncées à l'article 7-I-9° de l'arrêté de classification des prestations du 19/02/2009 modifié définissant les 3 conditions cumulatives pour facturer des GHS pour les séjours de moins d'un jour (pour 107 séjours) relevant des actes externes et non présentation d'un élément du dossier justifiant la prestation (6 séjours) ;- non-respect des dispositions à l'article 9 de l'arrêté du 19/02/2009 relatifs aux séjours contigus et du chapitre I-2 de l'annexe II de l'arrêté du 21/12/2012 - Guide méthodologique de production des informations en MCOO - (1 séjour) ;- l'absence de dossier médical pour le séjour facturé (pour 8 séjours) ;- et un non-respect des règles de codage fixées en application du guide méthodologique de production des résumés de séjours - annexe II de l'arrêté du 21/12/2012 (16 séjours) et correspondant à des erreurs de codage du Diagnostic Principal (DP). <p>→ Sur 138 séjours identifiés par le médecin DIM et contrôlés (sur les 160 initialement prévus et ciblés par le Service du Contrôle Médical), tous étaient en anomalie.</p> <p>Les séjours non justifiés correspondent à des venues programmées de patients pour la réalisation d'un acte (cure de chimiothérapie, cytophérèse, chirurgie programmée...), qui n'a pas été effectué mais a été annulé ou reporté. Les</p>

<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre de mesures correctives depuis le contrôle effectué en 2014 : <ul style="list-style-type: none"> - mise en place d'un logiciel centralisé de recueil des diagnostics et des actes, - restructuration du service Département de l'Information Médicale avec recrutement de techniciens spécialisés (TIM) et d'un nouveau médecin du DIM, - formation et sensibilisation des équipes au respect des conditions de facturation et la traçabilité des prises en charge, création d'un protocole de codage, - rôle pédagogique et de contrôle de qualité du médecin DIM et des TIM sur le processus de facturation afin d'améliorer les pratiques et les connaissances en la matière des praticiens hospitaliers, - Baisse significative des facturations de 	<p>actes réalisés correspondent alors, notamment, à des consultations ou à des actes de biologie sans prise en charge pluridisciplinaire ne justifiant pas une hospitalisation mais relevant de la facturation des actes et consultations externes</p> <p>En outre, les erreurs de codage portent essentiellement sur le codage du diagnostic principal pour lequel les éléments figurant aux dossiers des patients concernés n'ont pas permis de valider le codage renseigné par l'établissement.</p> <p>→ Dossiers médicaux non-conformes aux dispositions de l'article R 1112-2 du code de la Santé Publique (CSP.)</p> <p>La constitution d'un dossier médical pour chaque patient hospitalisé détaillant la prise en charge effectuée est une obligation réglementaire prévue par l'article R 1112-2 du CSP (cf. arrêt de la CA Lyon 18/12/2012.)</p> <p>Le contrôle administratif de l'Assurance Maladie s'effectuant a posteriori, ce dossier lui permet de vérifier l'effectivité de la prestation facturée et sa conformité aux conditions de facturation d'un GHS ainsi qu'aux règles de codages.</p> <p>Aussi, l'absence de dossier médical peut être assimilée à une absence de réalisation de la prestation facturée et donc à une prestation indûment facturée à l'Assurance Maladie.</p> <p>→ Règles de codages et de facturation déjà rappelées pour cette activité lors précédent d'un contrôle en 2011 : absence d'amélioration de la facturation sur cette activité lors du contrôle effectué en 2014 et mesures correctives entreprises seulement après ce dernier contrôle.</p> <p>→ Rôle du médecin du DIM est défini réglementairement à l'article R 6113-4 du CSP : il conseille les praticiens pour la production des informations. Il veille à la qualité des données qu'il confronte, en tant que de besoin, avec les dossiers médicaux et les fichiers administratifs.</p> <p>En l'espèce, les anomalies constatées par les médecins contrôleurs ne remettent pas en cause le contrôle de qualité effectué par l'établissement de santé mais ce dernier ne saurait être exhaustif.</p> <p>Aussi, le contrôle réalisé par les médecins contrôleurs permet d'aider le Médecin du DIM à mieux cibler les éventuelles erreurs de facturation ou de codages.</p> <p>Les règles de la production des données d'activité en établissement sont déjà anciennes et n'ont pas</p>
--	---

GHS 7985 en 2015.

- Montant élevé de la sanction : Risque d'un effet démobilisateur auprès des équipes médicales et administratives face aux efforts fournis pour améliorer les pratiques.

été modifiées récemment.

→ La détermination du montant maximal de la sanction encourue résulte de l'application de l'article L 162-22-18 du CSS et des articles R 162-42-11 à R 162-42-13 du même code qui en précisent les modalités.

L'article L 162-22-18 du CSS précise que la **gravité des faits** s'apprécie à partir du « **pourcentage des sommes indûment perçues par rapport aux sommes dues** », à savoir, le pourcentage de surfacturation (taux d'anomalie) « **et du caractère réitéré des manquements.** »

Ces dernières ont été strictement respectées.

Ainsi, le montant maximal de sanction encourue a été fixé à 226 246 € (Taux d'anomalies x montant de la recette d'assurance maladie afférente à l'activité.)

Conformément aux dispositions de l'article R 162-42-12 du CSS, le montant de la sanction n'excède pas dix fois le montant des sommes indûment perçues par l'établissement (481 847 €) et il est inférieur à la limite de 5 % de la totalité des recettes annuelles d'assurance maladie de l'établissement au titre de l'année civile antérieure au contrôle (15 861 333 €.)

→ Montant de la sanction élevé en raison d'un pourcentage de surfacturation important

→ Engagement de l'établissement à procéder au règlement intégral des indus afférents à cette activité sans observations ni contestations.

→ Mesures correctives mises en place en 2015 montrent selon les éléments de l'établissement une baisse significative de la production du GHS 7985 en 2015.

→ Difficultés rencontrées par l'équipe de médecins contrôleurs dans la réalisation du contrôle sur site de l'établissement. En effet, le médecin du DIM n'a pas été en mesure de fournir les fichiers informatiques nécessaires au contrôle malgré plusieurs tentatives et l'aide de l'ATIH.

Ainsi, seuls les séjours de 0 jour ont été contrôlés, excluant, ainsi, du ciblage prévu, les 180 dossiers relatifs au champ de contrôle n°1 « séjours contigus » qui étaient potentiellement sanctionnables au même titre que le champ de contrôle n°4.

Pour les raisons évoquées ci-dessus, l'établissement sollicite une révision de la sanction.

Arrêté n° 2015- 771

**Portant Plan d'action régional d'amélioration de la pertinence de soins 2015-2016
resserré sur les actions de mise sous accord préalable**

La Directrice générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé d'Auvergne,

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale, et notamment les articles L.162-1-17, L.162-30-4, R.162-44 à R.162-44-5 ;

Vu le décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé, et notamment l'article 3 ;

Vu l'avis de la commission régionale de gestion du risque consultée le 21 décembre 2015 ;

Arrêté

Article 1

Le plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence de soins 2015-2016 Auvergne, resserré sur les actions de mise sous accord préalable, est arrêté conformément à l'annexe 1.

Article 2

Le directeur de l'offre hospitalière de l'Agence Régionale de Santé Auvergne, les délégués départementaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne.

Fait à Clermont-Ferrand, le 22 DEC. 2015

Pour la Directrice générale par intérim,
et par délégation,
le Directeur général adjoint

Joël MAY

ANNEXE I



Plan d'action régional d'amélioration de la pertinence des soins, resserré sur les actions de mise sous accord préalable prévues en 2015 et 2016

Région Auvergne

I. Le contexte national et régional de la pertinence de soins en 2015

1. Cadre général 2012-2015 des travaux

L'amélioration de la pertinence des soins est une priorité nationale, intégrée depuis 2012 au sein des programmes régionaux de gestion du risque et aujourd'hui intégrée dans les actions relatives au plan triennal.

L'Agence Régionale de Santé d'Auvergne et l'Assurance Maladie ont proposé depuis 2012 aux professionnels de santé d'inscrire dans le cadre du Schéma Régional d'Organisation des Soins/Projet Régional de Santé une première démarche d'évaluation de la pertinence des soins.

La démarche s'est traduite par :

- une analyse, faite conjointement avec l'Assurance Maladie, de six taux régionaux de recours aux soins hospitaliers, identifiant les sur-recours mais également les sous-recours en Auvergne, au regard des taux moyens nationaux ;

- un partage et une réflexion collective sur ces résultats avec les professionnels de santé intéressés, avec l'aide d'experts hospitalo-universitaires, pour analyser et comprendre aussi bien les sur-recours que les sous-recours propres à l'Auvergne ;

- un approfondissement des réflexions au sein de « groupes de pairs » réunissant les spécialistes des disciplines concernées. Ces échanges ont notamment donné lieu pour la thyroïdectomie à un rappel des recommandations et à une demande d'inscription de cette thématique dans le cadre du développement professionnel continu ainsi qu'à une prise en compte du dépistage de la cataracte dans le parcours de la personne âgée.

Parallèlement à cette démarche d'initiative régionale, un programme national de GDR est consacré en 2013 à l'amélioration de la pertinence des soins, avec classement des régions par niveau de maturité, relativement aux plans et actions mis en œuvre (de 0 à 4).

Dans ce contexte, l'ATIH a mis à disposition sur son site les taux de recours concernant les 33 actes retenus comme prioritaires au niveau national. Par ailleurs, la HAS a entrepris la publication progressive de référentiels (recommandations, notes de problématiques) relatifs à ces activités. Ces travaux étant actuellement pleinement intégrés au programme de GDR, six activités ont été étudiées en 2015 dans le cadre d'un socle commun national pour le repérage d'atypies.

La Commission Régionale de Gestion du Risque d'Auvergne a retenu en complément six autres thématiques présentant un recours élevé comparé à la moyenne nationale.

Au-delà du volet relatif aux actes chirurgicaux, la commission régionale a souhaité investiguer le champ de la pertinence des soins deux axes supplémentaires, celui de la pertinence des actes diagnostiques et celui de la ré-hospitalisation des personnes âgées. Ces thématiques ont donné lieu à des auto-diagnostics et des plans d'actions des établissements de santé dans le cadre de la mise en œuvre du plan triennal.

L'ensemble de ces actions sont détaillées au sein du document « pertinence des soins en Auvergne : diagnostic et perspectives » annexé au présent document. (annexe 2)

L'article 58 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale (LFSS) 2015 apporte des outils complémentaires de mise en œuvre, comme la publication d'un plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins concerté avec les acteurs régionaux concernés. Le décret d'application n°2015-1510 du 19 novembre 2015 détaille les modalités de mise en œuvre de ces nouvelles dispositions, qui pourront en pratique être déployées sur 2016.

2. Mesure transitoire 2015 : publication d'un plan régional resserré MSAP

Cette année, et ainsi que le permet la mesure transitoire prévue par le décret n° 2015-1510, les Agences Régionales de Santé peuvent pour l'année 2015 publier un plan d'action régional resserré sur les seules actions de mise sous accord préalable : *"Par dérogation, jusqu'au 31 décembre 2015, le directeur général de l'agence régionale de santé peut arrêter le plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, après avis de la seule commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Ce plan, qui demeure en vigueur jusqu'à adoption d'un nouveau plan, et au plus tard jusqu'au 1er septembre 2016, est constitué des seuls critères permettant d'identifier les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3".*

Ainsi, le présent document a pour seul objectif de présenter les thématiques sur lesquelles des actions de mise sous accord préalable sont envisagées sur 2015-2016, ainsi que les critères sur lesquels s'appuie le choix des établissements qui seront soumis à cette procédure.

Le plan d'action resserré MSAP a été validé en commission régionale de gestion du risque consultée le 21 décembre 2015.

II. Critères permettant d'identifier les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable

ACTES

Rappel des conditions réglementaires : le ciblage des établissements justifiant une MSAP repose sur les constats précisés dans l'article L.162-1-17 du Code de Sécurité Sociale :

- Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de Santé.

Précisions sur la méthode de ciblage utilisée, reposant sur un écart des pratiques de l'établissement au regard des recommandations de la Haute Autorité de Santé :

→ **Etablissements en atypie selon la méthode de ciblage CNAMTS** (cf. guide d'analyse général d'utilisation de la méthode de ciblage CNAMTS en annexe), n'ayant pas modifié leurs pratiques après les actions pédagogiques :

- Etablissements pré ciblés au niveau national (segments C pour la méthode des seuils et dans les 10% les plus atypiques pour la méthode des quartiles₁),
- Etablissements présentant des atypies au regard des résultats d'un ou plusieurs indicateurs : segment B pour la méthode des seuils et indicateur (s) dans le 4^{ème} quartile pour la méthode des quartiles.

CHIRURGIE AMBULATOIRE

→ **Les constats justifiant une MSAP sont ceux précisés dans l'article L.162-1-17 du Code de Sécurité Sociale :**

- 1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ; CNAMTS-DGOS 11/12/15 2
- 2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- 3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- 4° Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de Santé.

→ **Précisions :**

La MSAP concerne les prestations d'hospitalisation liés à des actes chirurgicaux et interventionnels ne nécessitant pas de façon générale et pour un patient standard de recourir à une hospitalisation complète mais à une prise en charge en chirurgie ambulatoire.

Le ciblage retient les établissements pour lesquels le taux de CA est en écart par rapport aux moyennes régionales et/ou nationales. Le taux de CA est calculé pour chacun des gestes marqueurs figurant sur la liste 2015 des 55 gestes entrant dans la procédure de MSAP CA validée par les sociétés savantes et/ou Conseils Nationaux Professionnels (cf. liste en annexe).

SSR

→ **Les constats justifiant une MSAP sont ceux précisés dans l'article L.162-1-17 du Code de Sécurité Sociale :**

- 1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- 2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;
- 3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;
- 4° Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de Santé.

→ **Précisions :**

La procédure de MSAP est supportée par l'établissement MCO prescripteur du séjour en SSR (depuis la LFSS pour 2014, dans son article 42, codifié à l'article L.162.1.17).

La MSAP concerne les prestations d'hospitalisation pour les soins de suite et de réadaptation liés à des actes de chirurgie traumatologique et orthopédique ne nécessitant pas de façon générale, selon

les recommandations de la HAS, de recourir à une hospitalisation, pour un patient justifiant de soins de masso-kinésithérapie.

Les 6 gestes concernés par la procédure sont les suivants (cf. liste des actes CCAM en annexe) :

- Arthroplastie de genou par prothèse totale de genou en 1^{ère} intention (recommandation HAS 2008²),

² Recommandations portant sur les actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation mentionnés à l'article L. 6111-2 du code de la santé

- Chirurgie réparatrice des ruptures de coiffe de l'épaule (recommandation HAS 2008),

- Ligamentoplastie du ligament croisé antérieur du genou (recommandation HAS 2008),

- Arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche en 1^{ère} intention hors fracture du col du fémur (recommandation HAS 2006³),

- Ostéosynthèse d'une fracture trochantérienne du fémur (recommandation HAS 2006),

- Arthroplastie de hanche par prothèse totale de hanche suite à une fracture du col du fémur (recommandation HAS 2006).

Le ciblage retient les établissements pour lesquels le taux de transfert en SSR pour un ou plusieurs gestes est supérieur aux moyennes régionales et/ou nationales.

Les établissements adhérant au Programme d'Amélioration du Retour A Domicile (PRADO) sont exclus du ciblage MSAP, sauf si leur taux d'adhésion ne se rapproche pas du potentiel de patients éligibles au programme.

Forfaits SE

→ **Les constats justifiant une MSAP sont ceux précisés dans l'article L.162-1-17 du Code de Sécurité Sociale :**

1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;

2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;

3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;

4° Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de Santé.

→ **Précisions :**

La MSAP concerne les prestations d'hospitalisation ne nécessitant pas de façon générale de recourir à une hospitalisation de jour car réalisées pour des actes ouvrant droit à un forfait Sécurité Environnement (SE). Tous les actes entrant dans la liste des actes ouvrant droit aux forfaits SE sont concernés.

Pour l'acte sélectionné, l'établissement est ciblé si son taux de réalisation de l'acte en hospitalisation de jour est en écart par rapport aux moyennes régionales et/ou nationales.

Chirurgie bariatrique

Une démarche nationale a été engagée en raison de disparités de pratique importantes dans la prise en charge.

Des travaux ont été conduits par la CNAMTS avec des experts : des indicateurs, permettant d'identifier des établissements atypiques, ont été validés et pondérés par la Société Française et Francophone de Chirurgie de l'Obésité et des Maladies Métaboliques et la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive.

L'identification des établissements est faite à partir des données PMSI et des données du SNIIRAM.

6 indicateurs ont été retenus :

- 1 : part des 18-20 ans,
- 2 : part des patients ayant un IMC entre 30 et 40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006,
- 3 : part des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois,
- 4 : part relative des interventions dans l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale,
- 5 : part du groupe d'intervention le plus fréquent : bypass gastrique, gastrectomie avec court-circuit bilio-pancréatique ou intestinal, gastrectomie longitudinale (sleeve gastrectomy) et gastroplastie verticale calibrée, gastroplastie par pose d'anneau, court-circuit bilio-pancréatique ou intestinal,
- 6 : part des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pré-chirurgicale : absence d'acte d'endoscopie digestive dans les 12 mois précédents, de recherche de syndrome d'apnée du sommeil, de bilan nutritionnel et vitaminique ; IMC non renseigné.

Un score est affecté à chaque indicateur en fonction de la distribution observée par quartile (1^{er} quartile : score 1 ; 2^{èmes}, 3^{èmes} et 4^{èmes} quartiles : scores respectifs 2,3 et 4).

La somme des scores pondérés permet de définir un score global par établissement (pondération 1 pour les indicateurs 1, 3 et 4 ; pondération 1,25 pour l'indicateur 2 ; pondération 1,5 pour les indicateurs 5 et 6). Les 20% d'établissements les plus atypiques ont un score supérieur à 3.

III. Suite des travaux régionaux sur la pertinence des soins

Le programme de travail régional sur la pertinence des soins devra s'inscrire en 2016 dans le cadre du regroupement des régions Auvergne et Rhône-Alpes. Ce programme s'attachera à rapprocher les actions mises en œuvre mais également à conserver une continuité dans les actions envisagées à ce stade.

Ce programme s'inscrira également dans le cadre de l'application des nouveaux textes sur la pertinence des soins, notamment la publication du plan d'action régional pluriannuel qui sera un vecteur d'information et de communication sur la thématique de la pertinence des soins.

ANNEXE II

Pertinence des soins Diagnostic et perspectives

26 novembre 2015

Table des matières

Introduction

Démarches concernant les actes chirurgicaux.....	3
Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015.....	4
Le champ du plan régional Pertinences des soins.....	4

Volet 1 - Pertinence des actes chirurgicaux.....5

Thématiques nationales : établissements présentant une atypie

Eléments de méthode.....	6
Thyroïdectomie.....	7
Chirurgie du canal carpien.....	11
Cholécystectomie.....	15
Appendicectomie	19
Amygdalectomie de l'enfant.....	23
Chirurgie bariatrique.....	27

Thématiques régionales : recours élevé des habitants ou établissements atypiques

Eléments de méthode.....	32
Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire.....	35
Hypertrophie bénigne de la prostate.....	37
Affections de la bouche et des dents.....	39
Prothèse totale de hanche.....	41
Ligamentoplastie du genou.....	43
Césarienne programmée à terme.....	45

Volet 2 - Pertinence des actes diagnostiques.....49

Imagerie.....	50
Biologie.....	51

Volet 3 - Pertinence des ré-hospitalisations des personnes âgées.....55

Ré-hospitalisation des personnes âgées de 75 ans ou plus.....	56
---	----

Annexes.....61

Annexe 1 Liste des actes prioritaires.....	62
Annexe 2 Article 58 de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 FSS2015.....	63
Annexe 3 Décret du 19/11/2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé	65
Annexe 4 : Récapitulatif des actes, échéances et référents.....	69
Annexe 5 Etablissements concernés par les actes chirurgicaux et données détaillées.....	70
Annexe 6 Trame de protocole d'enquête « ré-hospitalisation des personnes âgées ».....	85

Introduction

« Conduire une démarche nationale d'optimisation de la pertinence des soins est une préoccupation constante des pouvoirs publics, soucieux d'améliorer la qualité et la sécurité des soins ». Dans ce cadre, plusieurs démarches ont été initiées depuis quelques années que ce soit au plan national ou régional.

Ces démarches se concrétisent par l'inscription dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2015 d'un plan pluriannuel régional devant définir les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans les régions, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque.

Démarches concernant les actes chirurgicaux

1) L'agence régionale de santé d'Auvergne a proposé en 2012 aux professionnels d'inscrire dans le cadre du Schéma régional d'organisation des soins/Projet régional de santé une première démarche d'évaluation de la pertinence des soins.

La démarche s'est traduite par :

- une analyse, faite conjointement avec l'Assurance Maladie, de six taux régionaux de recours aux soins hospitaliers¹, identifiant les sur-recours mais également les sous-recours en Auvergne, au regard des taux moyens nationaux ;
- un partage et une réflexion collective sur ces résultats avec les professionnels intéressés, avec l'aide d'experts hospitalo-universitaires, pour analyser et comprendre aussi bien les sur-recours que les sous-recours propres à l'Auvergne
- un approfondissement des réflexions au sein de « groupes de pairs » réunissant les spécialistes des disciplines concernées. Ces échanges ont notamment donné lieu pour la thyroïdectomie à un rappel des recommandations et à une demande d'inscription de cette thématique dans le cadre du développement professionnel continu ainsi qu'à une prise en compte du dépistage de la cataracte dans le parcours de la personne âgée.

2) Parallèlement à cette démarche, la DGOS a publié en 2012 un guide méthodologique pour l'amélioration de la pertinence des soins, témoin de la réorientation du pilotage de l'activité des établissements de santé vers une entrée par la consommation de soins plutôt que par la production via l'analyse des taux de recours (les sous-recours interrogeant plutôt la question de l'accès aux soins, et les sur-recours plutôt celle de la pertinence des soins). Ce guide préconisait pour chaque ARS l'élaboration d'un plan d'action régional, articulé autour de quatre axes :

- identification par l'ARS des enjeux régionaux à partir des données et des outils disponibles (taux de recours, référentiels,...) ;
- mise en place d'une concertation régionale ;
- élaboration d'un programme d'accompagnement et de mobilisation régionale ;
- mise en œuvre et suivi du plan d'action.

3) Cette thématique a fait l'objet début 2013 de la mise en place d'un programme national de GDR consacré à l'amélioration de la pertinence des soins, avec classement des régions par niveau de maturité, relativement aux plans et actions mis en œuvre (de 0 à 4).

Dans ce contexte, l'ATIH a mis à disposition sur son site les taux de recours concernant les 33 actes retenus comme prioritaires au niveau national (cf. annexe 1). Par ailleurs, la HAS a entrepris la publication progressive de référentiels (recommandations, notes de problématiques) relatifs à ces activités. Ces travaux étant actuellement pleinement intégrés au programme de GDR, la

¹ résection de l'adénome prostatique, hystérectomie, thyroïdectomie, chirurgie du cristallin, angioplastie/pontage coronarien

préparation, le suivi et l'évaluation du plan d'actions et ses révisions sont effectués au sein de la Commission régionale de gestion du risque, en lien avec l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins.

Loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015

L'article 58 (cf. annexe 2) de la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 modifie le chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale.

L'article L.162-30-4 du Code de la sécurité sociale indique ainsi que l'ARS élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article L.182-2-1-1.

Le plan d'actions précise les critères retenus pour identifier les établissements de santé faisant l'objet d'un contrat d'amélioration de la pertinence des soins et ceux faisant l'objet de mise sous accord préalable.

L'article L. 162-1-17 indique que le directeur général de l'ARS conclut avec les établissements de santé identifiés dans le cadre du plan d'action et l'organisme local d'assurance maladie un contrat d'amélioration de la pertinence des soins, d'une durée maximale de 2 ans. Cet article de la loi permet à l'ARS et à l'assurance maladie d'avoir une mobilisation optimale et coordonnée de leurs outils d'intervention.

Le champ du plan Pertinence des soins en Auvergne

Concernant les actes chirurgicaux, six activités ont été étudiées en 2015 dans le cadre d'un socle commun national pour le repérage d'atypies. La commission régionale de gestion du risque d'Auvergne a retenu en complément six autres thématiques présentant un recours élevé comparé à la moyenne nationale.

Au-delà du volet relatif aux actes chirurgicaux, la commission régionale a souhaité investiguer le champ de la pertinence des soins sur deux axes supplémentaires, celui de la pertinence des actes diagnostiques et celui de la ré-hospitalisation des personnes âgées.

Le plan régional Pertinence des soins s'organise ainsi autour de trois grands volets :

- Pertinence des actes chirurgicaux pour lesquels sont observés des atypies ou des sur recours
- Pertinence des actes diagnostiques en imagerie et en biologie
- Pertinence de la ré-hospitalisation des personnes âgées de 75 ans ou plus.

PERTINENCE DES ACTES CHIRURGICAUX

Thématiques nationales :
établissements
présentant une atypie

Éléments de méthode

La CNAMTS a proposé au ministère de construire un socle commun national basé sur des interventions avec référentiels HAS et permettant d'articuler des actions auprès des établissements de santé, des professionnels de santé libéraux et des patients.

Les six thèmes concernés par ce socle commun sont :

- la thyroïdectomie
- la chirurgie du canal carpien
- la cholécystectomie
- l'appendicectomie
- l'amygdalectomie
- la chirurgie bariatrique.

Pour ce qui concerne les établissements, la CNAMTS met à disposition annuellement des indicateurs issus des bases de données PMSI et SNIIRAM et qui permettent l'identification des établissements atypiques. Les indicateurs utilisés sont définis dans chacune des fiches thématiques présentées ci-après.

Parmi les thèmes concernés par le socle commun, seul le thème « thyroïdectomie » a également été retenu comme prioritaire au niveau régional : c'est le seul thème pour lequel le recours régional 2013 présente un écart d'au moins 10 % par rapport au taux de recours national.

Pour l'ensemble des six thèmes, une analyse du recours et du poids financier superposable à l'analyse conduite pour les thématiques régionales a été réalisée (les éléments de méthode concernant recours et poids financier figurent page 32). Cette analyse porte sur les données du PMSI 2013.

A la date de la rédaction de ce rapport, les éléments de ciblage relatifs à l'amygdalectomie restent en attente de communication par la CNAMTS.

Les actions vis-à-vis des établissements concernés pourront être de quatre types :

- Accompagnement-sensibilisation (courriers d'information, de communication de données, visites ...)
- Contractualisation tripartite Etablissement – ARS - Assurance Maladie
- Mise Sous Accord Préalable (hors appendicectomie) possible d'emblée en cas d'atypie avérée ou en secondairement en cas de non-respect des engagements contractualisés
- Mise Sous Objectif pour l'appendicectomie.

Référentiel HAS : non

Sur-recours: +12 %
 Poids financier : 2,3 M€
 Gain théorique de dépenses : 0,25 M€

Recommandations de l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne (AFCE) et de l'Académie Nationale de Chirurgie (ANC) validées lors de la Séance commune du 28/11/2012 (Thyroïdectomie Ambulatoire)

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants : en 2013, l'Auvergne présente un sur-recours de +12 % (9e rang des 26 régions françaises). On peut cependant observer une évolution à la baisse très favorable depuis 2009. Le sur-recours dépassait en effet le seuil de 30 % en 2009, ce qui plaçait l'Auvergne en tête des régions concernées.

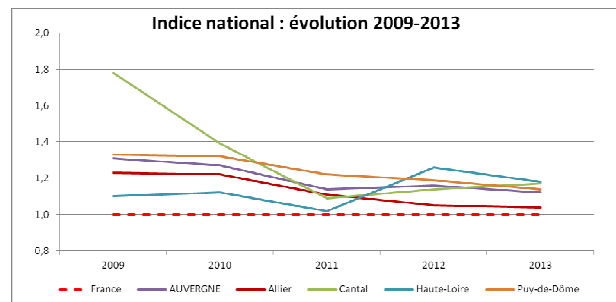
Si l'Allier est globalement proche de la tendance nationale, le bassin de Montluçon reste toutefois concerné par un sur-recours important. Dans le Cantal et le Puy-de-Dôme, le sur-recours se réduit sur la période 2009-2013 mais reste encore présent. La Haute-Loire affiche un sur-recours plus marqué en 2012 et 2013 (désormais en tête des départements auvergnats).

Globalement, 9,9 % des séjours des auvergnats sont effectués dans une autre région. Les habitants de l'Allier et du Cantal hospitalisés en dehors de leur département séjournent pour l'essentiel dans un établissement du Puy-de-Dôme. En Haute-Loire, 58 % des séjours des habitants sont effectués en dehors du département, le plus souvent (3 séjours sur 4) hors Auvergne.

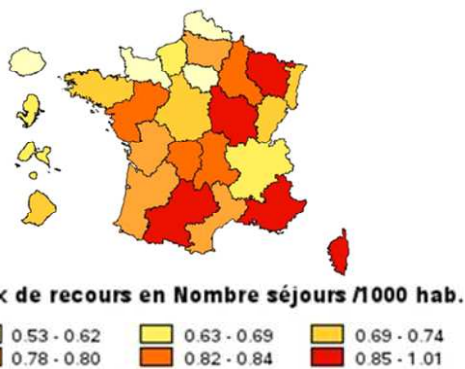
Activité des établissements : le centre de lutte contre le cancer Jean Perrin est à l'origine de 24 % des séjours produits en Auvergne.

Recours des habitants en 2013

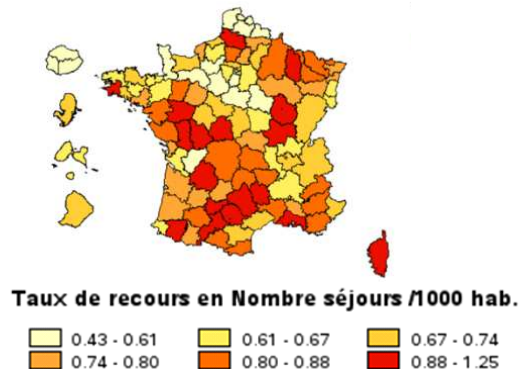
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	1 164	0,86	1,12
Allier	277	0,81	1,04
Cantal	137	0,93	1,17
Haute-Loire	202	0,9	1,18
Puy-de-Dôme	547	0,86	1,14



Taux standardisé 2013 par région



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Thyroïdectomie

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	315	27,5%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	218	19,0%
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	110	9,6%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	90	7,9%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	87	7,6%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	64	5,6%
C MC - AURILLAC	62	5,4%
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	50	4,4%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	49	4,3%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	45	3,9%
Autres établissements	55	4,8%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	1 145
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	97
Taux d'attractivité de la région	8,5%
Taux d'attractivité de l'Allier	17,6%
Taux d'attractivité du Cantal	8,6%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	12,6%
Taux d'attractivité du PDD	27,7%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
CLCC AUVERGNE JEAN PERRIN	25	8%
C.H.U. DE CLERMONT-FERRAND	18	8%
CENTRE HOSPITALIER DE MONTLUCON	15	14%

Avis de la commission GDR

novembre 2014 : des revues de pertinence pourront être organisées.

A noter

La première démarche régionale d'évaluation de la pertinence des soins en 2012 s'est traduite pour ce thème par la mise en place d'un groupe de pairs (endocrinologues hospitaliers et libéraux, président du CROM, un généraliste enseignant, médecins Assurance maladie et ARS) et par l'élaboration et la diffusion (journée universitaire de médecine générale Auvergne - JUMGA décembre 2014) d'une plaquette de communication rappelant les règles de la société française d'endocrinologie en matière de prise en charge des nodules thyroïdiens.

Identification de pratiques atypiques – démarche nationale

Méthode proposée :

La méthode proposée permet d'identifier les établissements les plus atypiques en s'appuyant sur cinq indicateurs. Seuls les établissements ayant un minimum d'activité (ici au moins 20 actes) sont concernés.

Les indicateurs ont été élaborés sur la base des recommandations de 2011 de la Société Française d'Endocrinologie pour la prise en charge des nodules thyroïdiens (en accord avec l'Association Francophone de Chirurgie Endocrinienne) et des constats épidémiologiques. Après avoir été testés statistiquement, ils ont été choisis et pondérés en lien avec la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive.

La méthode retenue pour effectuer l'identification des atypies est dénommée « la méthode des quartiles ». Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés en quatre groupes et une note leur est attribuée. L'ensemble des notes est ensuite pondéré pour calculer un score moyen. C'est sur ce score (correspondant à une valeur supérieure ou égale à 3,2 pour l'année 2014) que sont identifiés les 10% d'établissements ayant les notes les plus importantes.

Ind1 (en %) : part des patients opérés pour nodule thyroïdien non toxique ayant eu une cytoponction préopératoire ou une biopsie (dans les 12 mois précédents le geste)

Ind2 (en %) : part des patients opérés d'une thyroidectomie pour cancer / tous les patients opérés d'une thyroidectomie pour nodule (bénin ou malin)

Ind3 (en %) : taux d'évolution du nombre d'interventions pour l'ensemble des thyroidectomies (totales et partielles)

Ind4 (en %) : part des patients ayant eu une échographie préopératoire thyroïdienne dans les 12 mois précédent

Ind5 (en %) : part des hommes

Résultat des indicateurs en 2013:

Raison sociale	Score 2013	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5
CH MOULINS YZEURE	2,62	50,0	60,0	65,7	83,3	50,0
CH MONTLUCON	2,46	20,0	27,8	-19,8	90,0	20,0
CH AURILLAC	2,62	27,3	40,9	11,1	72,7	9,1
CMC DE TRONQUIERES AURILLAC	2,38	38,5	34,6	-3,8	76,9	23,1
CH LE PUY EN VELAY	2,69	0,0	43,3	3,1	91,7	58,3
CLCC AUVERGNE JEAN PERRIN	2,54	25,0	57,3	19,6	75,0	0,0
POLE SANTE REPUBLIQUE	2,31	50,0	25,0	-38,4	83,3	0,0
CLIN DE LA PLAINE	2,62	0,0	25,0	-39,4	100,0	33,3
CHU CLERMONT FERRAND	2,62	44,4	30,7	-1,8	71,1	22,2
CLIN LA CHATAIGNERAIE	2,08	66,7	53,8	-2,3	66,7	33,3

Source : CNAMTS PMSI-SNIIRAM Année 2013

Thyroïdectomie

Résultat des indicateurs en 2014:

Raison sociale	Score	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5
CH MOULINS YZEURE	3,31	34,5	18,2	45,5	72,7	29,1
CH MONTLUCON	2,62	34,0	6,4	-40,2	76,6	17,0
CH HENRI MONDOR AURILLAC	2,23	39,1	34,8	7,7	69,6	17,4
CENTRE MEDICO-CHIRURGICAL AURILLAC	2,46	48,2	14,3	8,5	87,5	26,8
CH EMILE ROUX LE PUY	2,92	8,9	10,7	-29,3	82,1	23,2
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	2,38	32,0	32,4	-9,3	81,3	25,7
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	3,08	39,4	8,5	-28,6	70,4	32,4
CHU CLERMONT-FERRAND	3,38	27,4	10,2	28,7	74,6	25,4
CLINIQUE CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	3,15	26,1	4,3	-18,6	76,1	19,6

Actions dans le cadre du socle commun

I/ Actions auprès des patients : année 2015

Diffusion de Guides Patients , miroirs des référentiels , définissant le nodule thyroïdien, listant les examens à pratiquer pour préciser le diagnostic, définissant les cas où une thyroïdectomie doit être envisagée, et précisant le suivi et la reprise d'activité après intervention

II/ Actions auprès des médecins généralistes, des endocrinologues et des centres de santé : 2015

Ciblage des PS exerçant dans un territoire ciblé pour un ratio cancer/nodule bénin atypique et prenant en charge des patients ayant bénéficié de thyroïdectomie : en attente de communication CNAMTS

La région Auvergne ne fait pas partie des régions ciblées.

III/ Actions auprès des établissements : 2015 et 2016

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence

Actions vis-à-vis des établissements ciblés : Diffusion de grilles de pertinence et analyse de pertinence à partir de ces grilles décisionnelles, Profil établissement, Contrat tripartite et MSAP (S1 2016), pour les établissements atypiques.

2013 : aucun établissement atypique pour la région Auvergne.

2014 : deux établissements atypiques pour l'Auvergne ; CHU de Clermont-Ferrand, CH Moulins

Référentiel HAS : Chirurgie du syndrome du canal carpien : approche multidimensionnelle pour une décision pertinente - Rapport d'évaluation (Septembre 2012)

Année 2013
Sur-recours: +3 %
Poids financier : 2,43 M€
Gain théorique de dépenses : 0,07 M€

Recommandations de sociétés savantes : non

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants : l'Auvergne présente un taux de recours standardisé similaire au taux national sur la période 2009-2013. On peut toutefois observer des disparités entre départements.

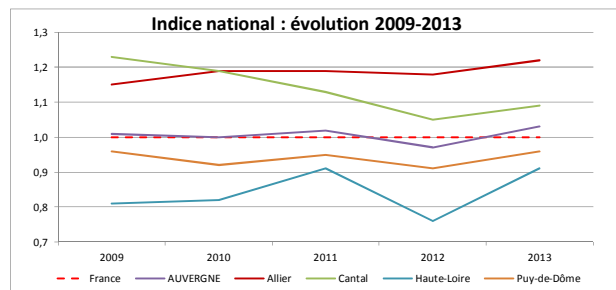
L'Allier présente un sur-recours récurrent qui oscille entre 15 % et 22 % selon les années. Les bassins de Montluçon et de Moulins sont particulièrement concernés. Le sur-recours (+ 9 % en 2013) est plutôt en baisse dans le Cantal. La Haute-Loire et le Puy-de-Dôme présentent des taux inférieurs au taux standardisé national.

Globalement, 8,9 % des séjours des auvergnats sont effectués dans une autre région. Les habitants de l'Allier et du Cantal hospitalisés en dehors de leur département (respectivement 34 % et 26 % des séjours consommés) séjournent pour l'essentiel dans un établissement du Puy-de-Dôme. En Haute-Loire, 70 % des séjours des habitants sont effectués en dehors du département, le plus souvent (6 séjours sur 10) hors Auvergne. Dans le Puy-de-Dôme, le taux de fuite est de 5,6 %.

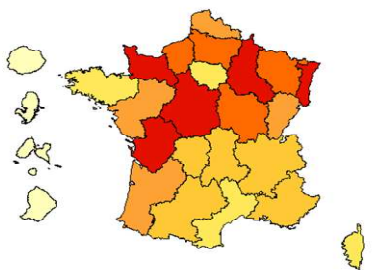
Activité des établissements : la clinique de la Chataigneraie est à l'origine de près de la moitié des séjours produits en Auvergne.

Recours des habitants en 2013

	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	3 334	2,47	1,03
Allier	1 021	2,98	1,22
Cantal	417	2,83	1,09
Haute-Loire	485	2,16	0,91
Puy-de-Dôme	1 408	2,22	0,96



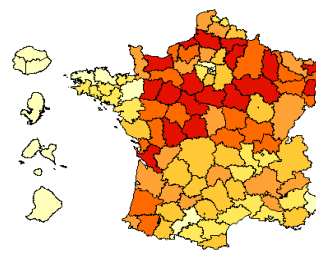
Taux standardisé 2013 par région



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0.79 - 1.48	1.54 - 1.89	1.92 - 2.30
2.35 - 2.57	2.77 - 2.83	2.96 - 3.16

Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0.31 - 1.70	1.75 - 2.03	2.04 - 2.34
2.34 - 2.61	2.65 - 2.97	2.98 - 3.74

Chirurgie du canal carpien

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	1 593	47,5%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	381	11,4%
C MC - AURILLAC	295	8,8%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	235	7,0%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	160	4,8%
POLYCL PERGOLA - VICHY	155	4,6%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	143	4,3%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	81	2,4%
CL BON SECOURS - LE PUY	61	1,8%
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	58	1,7%
CENTRE HOSPITALIER ST-LOUR	44	1,3%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	43	1,3%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	41	1,2%
Autres établissements	65	1,9%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	3 355
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	319
Taux d'attractivité de la région	9,5%
Taux d'attractivité de l'Allier	14,5%
Taux d'attractivité du Cantal	18,8%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	11,4%
Taux d'attractivité du PDD	34,0%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
CL CHATAIGNERAIE	158	9,9%
POLE SANTE REPUBLIQUE	11	2,9%
C MC - AURILLAC	65	22,0%

Avis de la commission GDR

Novembre 2014 : la chirurgie du canal carpien a été retenue comme thème national de pertinence des soins. Un contrat pourra être proposé aux établissements atypiques afin d'encourager l'évolution des bonnes pratiques.

Identification de pratiques atypiques – démarche nationale

Méthode proposée :

La méthode permet d'identifier les établissements les plus atypiques sur la base des six indicateurs suivants :

Ind1 : Taux d'évolution (en %) du nombre d'interventions pour un SCC sur les 5 dernières années

Ind2 : Part (en %) des patients de 65 ans et plus opérés pour un SCC

Ind3 : Part (en %) des interventions pour SCC dans l'activité d'orthopédie

Ind4 : Part (en %) des patients ayant réalisé un EMG dans les 12 mois avant l'intervention

Ind5 : Part (en %) des patients avec infiltrations avant intervention (12 mois)

Ind6 : Part (en %) de patients avec attelles avant intervention (12 mois)

La mise en perspective de ces indicateurs permet de d'isoler les établissements ayant des profils atypiques. Concernant les trois premiers indicateurs sont repérés les 5 % d'établissements présentant une valeur élevée, supérieure à la valeur seuil du 95ème percentile. Pour les trois indicateurs suivants sont repérés les 5 % d'établissements présentant une valeur faible, inférieure à la valeur seuil du 5ème percentile.

Résultat des indicateurs en 2013 :

Raison sociale	nombre d'actes SCC réalisés en 2013	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5	Ind6
CH JACQUES LACARIN	122	37,08%	39,29%	5,64%	89,29%	3,57%	19,64%
CH MONTLUCON	58	-43,14%	28,00%	3,42%	88,00%	0,00%	6,00%
POLYCLIN LA PERGOLA	133	-10,74%	10,61%	10,25%	84,85%	6,06%	23,48%
CH AURILLAC	37	-2,63%	40,63%	2,35%	84,38%	0,00%	21,88%
CH MOULINS YZEURE	151	9,42%	26,39%	7,65%	84,03%	0,69%	6,25%
CLIN BON SECOURS LE PUY	60	93,55%	47,92%	8,77%	83,33%	14,58%	22,92%
POLE SANTE REPUBLIQUE	377	-13,73%	32,06%	9,12%	83,24%	6,76%	13,82%
HOPITAL PRIVE SAINT FRANCOIS	226	0,00%	47,21%	15,44%	82,23%	2,54%	4,57%
CLIN LA CHATAIGNERAIE	1312	10,44%	26,55%	15,04%	80,42%	4,79%	19,08%
CH SAINT FLOUR	41	24,24%	41,03%	4,18%	79,49%	2,56%	25,64%
POLYCLIN SAINT ODILON	38	3700,00%	35,14%	2,72%	78,38%	2,70%	35,14%
CMC DE TRONQUIERES AURILLAC	264	-10,81%	36,99%	11,61%	78,05%	3,25%	10,16%
CH LE PUY EN VELAY	77	-24,51%	37,50%	3,71%	65,28%	8,33%	13,89%

Source : CNAMTS PMSI-SNIIRAM Année 2013

Résultat des indicateurs en 2014 :

Raison sociale	Nombre d'actes SCC réalisés en 2014	Indic 1	Indic 2	Indic 3	Indic 4	Indic 5	Indic 6
CH JACQUES LACARIN	129	25%	47%	6%	85%	0%	15%
POLYCLINIQUE LA PERGOLA	112	-19%	4%	9%	84%	2%	20%
CH AURILLAC	38	-10%	26%	2%	80%	3%	6%
CH MOULINS YZEURE	149	-24%	27%	8%	80%	3%	13%
CLIN BON SECOURS LE PUY	76	230%	38%	9%	77%	6%	14%
POLE SANTE REPUBLIQUE	376	-10%	31%	9%	82%	5%	19%
HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	308	45%	49%	18%	84%	2%	7%
CLINIQUE LA CHATAIGNERAIE	1504	18%	27%	16%	80%	5%	23%
CH SAINT FLOUR	42	45%	24%	4%	74%	5%	21%
POLYCLIN SAINT-ODILON	67	109%	33%	5%	83%	3%	43%
CMC DE TRONQUIERES AURILLAC	267	-19%	32%	12%	80%	3%	10%
CH LE PUY EN VELAY	97	-15%	44%	4%	77%	11%	15%
CHU CLERMONT FERRAND	43	59%	43%	1%	66%	3%	11%

Actions dans le cadre du socle commun

Actions auprès des établissements

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence.

Actions vis-à-vis des établissements ciblés : contrat tripartite

2013 : Un établissement atypique pour la région Auvergne : le CH Le Puy-en-Velay concerné par une atypie sur la part des patients ayant réalisé un électroneuromyogramme (ENMG) dans les douze mois précédant une intervention chirurgicale du canal carpien qui atteint seulement 65,3%, en deçà du cinquième percentile constaté France entière en 2013 (66,5 %). (poids de l'établissement au sein de son BSI : le CH du Puy représente 57 % des séjours produits sur le BSI).

2014 : Aucun établissement atypique en 2014

Cholécystectomie

Référentiel HAS : Pertinence cholécystectomie (Janvier 2013)

Recommandations de sociétés savantes :
non

Année 2013 - GHM07C14
Sur-recours: +6%
Poids financier : 4,39 M€
Gain théorique de dépenses : 0,25M€

Diagnostic régional concernant le GHM07C14 (source : ATIH Scansanté PMSI 2013 ; expl. ARS.)

Recours des habitants :

L'ATIH a retenu le GHM07C14 « Cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës » pour la pertinence des soins.

En 2013 en Auvergne, il a été enregistré un taux de recours moyen standardisé supérieur de 6 % au taux national. Dans l'Allier, on observe un sur-recours de +16 %. Le Cantal présente une sous-consommation de 16 %. La Haute-Loire est en sur-recours +14 %. Le taux du Puy-de-Dôme est proche de celui du niveau national (+3 %).

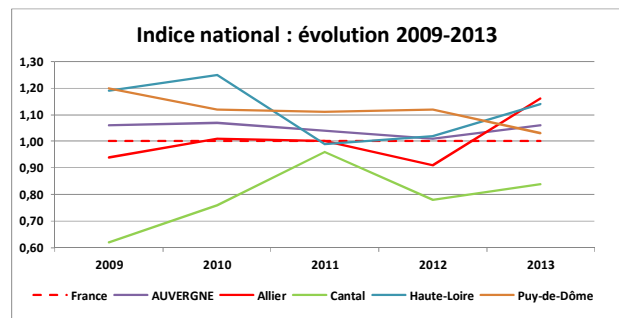
Globalement, 9,9 % des séjours sont consommés en dehors de la région. Le taux de fuite est de 12,1 % dans l'Allier, de 13 % dans le Cantal, de 39,3 % dans la Haute-Loire et de 5,5 % dans le Puy-de-Dôme.

Activité des établissements (C0714) :

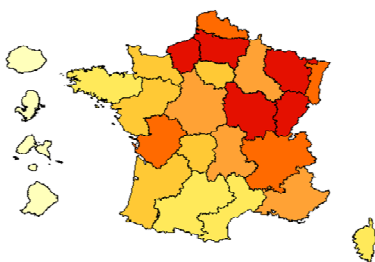
Le CHU de Clermont-Ferrand est à l'origine de 13,2 % des séjours produits dans la région.

Recours des habitants

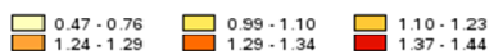
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	1 809	1,34	1,06
Allier	509	1,49	1,16
Cantal	162	1,10	0,84
Haute-Loire	326	1,45	1,14
Puy-de-Dôme	811	1,28	1,03



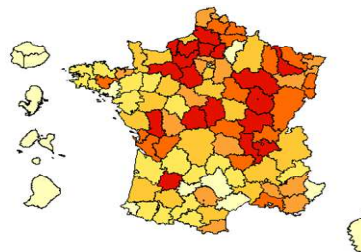
Taux standardisé 2013 par région



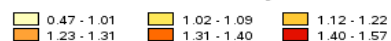
Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Cholécystectomie

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	230	13,2%
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	170	9,8%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	166	9,6%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	164	9,4%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	150	8,6%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	136	7,8%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	97	5,6%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	89	5,1%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	85	4,9%
CENTRE HOSPITALIER THIERS	66	3,8%
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	62	3,6%
POLYCL PERGOLA - VICHY	61	3,5%
CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE	52	3,0%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	44	2,5%
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	38	2,2%
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	37	2,1%
C MC - AURILLAC	36	2,1%
CENTRE HOSPITALIER RIOM	33	1,9%
CL BON SECOURS - LE PUY	21	1,2%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	1 737
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	111
Taux d'attractivité de la région	6,4%
Taux d'attractivité de l'Allier	13,9%
Taux d'attractivité du Cantal	10,8%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	11,2%
Taux d'attractivité du PDD	8,7%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne

	Nombre	% dans le total des séjours produits
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	6	2,6%
CL DE LA PLAINE	8	4,7%
CL CHATAIGNERAIE	4	2,4%
CTRE HOSPITALIER MOULINS	16	9,8%

Identification de pratiques atypiques – démarche nationale

Méthode proposée :

L'objectif de la méthode proposée est d'identifier les établissements les plus atypiques en s'appuyant sur les différents indicateurs sélectionnés. Seuls les établissements ayant un minimum d'activité (ici au moins 3030 actes) sont concernés.

Les indicateurs ont été élaborés sur la base des recommandations de la HAS (Points clés et solutions / Pertinence des soins : quand faut-il faire une cholécystectomie ? HAS, janvier 2013) et des constats épidémiologiques. Après avoir été testés statistiquement, ils ont été choisis et pondérés en lien avec la Fédération de Chirurgie Viscérale et Digestive.

La méthode retenue pour effectuer l'identification des atypies est dénommée « la méthode des quartiles ». Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés en 4 groupes (couleur orange pour le 3^e quartile et rouge pour le 4^e) et une note leur est attribuée. L'ensemble des notes est ensuite pondéré pour calculer un score moyen. C'est sur la base de ce score, supérieur ou égal à 3,05 pour l'année 2013, que sont identifiés les 10% d'établissements ayant les notes les plus importantes (couleur rouge dans la colonne score).

Liste des indicateurs retenus

Ind1 (en %) : Evolution du nombre de cholécystectomies sur 3 ans.

Ind2 (en %) : Evolution du nombre de cholécystectomies hors infection aiguë par rapport aux cholécystectomies avec infection aiguë, sur 3 ans

Ind3 (en %) : Part des cholécystectomies dans l'activité de chirurgie digestive

Ind4 (en %) : Part des cholécystectomies hors aiguë sans exploration de la VBP de niveau de sévérité 1 par rapport à tous les niveaux de sévérité

Ind5 (en %) : Part des sujets âgés de moins de 75 ans

Ind6 (en %) : Part des patients opérés d'une cholécystectomie ayant eu dans les 6 mois précédents une échographie abdominale

Résultat des indicateurs en 2013 : (codes couleurs de la fiche profil des établissements atypiques)

Raison sociale	Score	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5	Ind6
CH MOULINS YZEURE	3,34	16,17	7,58	21,27	74,67	88,89	69,28
CH MONTLUCON	1,55	-11,54	-9,38	10,18	47,78	91,84	65,31
CH JACQUES LACARIN	2,21	-10,55	18,01	8,16	73,94	77,01	83,91
POLYCLIN LA PERGOLA	3,10	-10,34	13,41	25,47	80,65	80,36	82,14
HOPITAL PRIVE SAINT FRA	2,66	-24,39	7,74	25,03	60,98	78,13	75,00
POLYCLIN SAINT ODILON	2,55	-17,54	25,00	26,91	25,00	81,82	88,64
CH SAINT FLOUR	1,48	1,82	-10,53	10,14	72,09	90,63	87,50
CH AURILLAC	2,41	-16,15	16,55	11,30	69,49	82,19	79,45
CMC DE TRONQUIERES AU	1,69	0,00	-19,13	15,64	71,84	94,12	79,41
CH LE PUY EN VELAY	3,10	8,25	18,45	15,51	66,02	80,82	67,81
CH BRIOUDE	2,76	29,51	13,10	14,65	36,36	80,43	93,48
CLIN BON SECOURS LE PU	3,00	62,50	-33,33	24,14	70,83	80,00	65,00
POLE SANTE REPUBLIQUE	2,59	-22,94	4,84	23,89	77,05	88,15	74,81
CLIN DE LA PLAINE	2,28	-2,79	0,16	24,91	44,30	91,12	79,88
CHU CLERMONT FERRAND	2,31	27,47	-15,03	10,32	71,43	89,89	61,17
CH PAUL ARDIER	2,48	14,29	37,83	11,11	71,43	72,22	88,89
CH GUY THOMAS RIOM	1,86	-9,72	-1,00	9,68	74,14	96,15	57,69
CH THIERS	2,31	14,94	-11,21	13,89	54,93	87,69	69,23
CLIN LA CHATAIGNERAIE	2,62	20,24	-1,92	23,87	75,00	91,57	87,35

Source : CNAMTS PMSI-SNIIRAM Année 2013

Cholécystectomie

Résultat des indicateurs en 2014 :

Raison sociale	Score	Ind1	Ind2	Ind3	Ind4	Ind5	Ind6
CH MOULINS YZEURE	3,03	16,77	-2,23	17,46	72,44	87,92	66,44
CH MONTLUCON	2,00	-13,79	0,00	8,61	58,75	83,02	56,60
CH JACQUES LACARIN	1,83	-1,71	9,10	6,70	76,88	92,31	83,08
POLYCLINIQUE LA PERGOLA	2,93	74,19	-16,67	31,84	62,79	78,38	77,03
HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	2,48	-12,05	-1,48	28,21	46,43	84,30	75,21
POLYCLINIQUE SAINT-ODILON	3,17	20,51	66,67	28,57	83,33	93,33	88,89
CH SAINT FLOUR	3,03	25,49	30,00	12,69	80,00	77,27	93,18
CH AURILLAC	2,76	-4,73	13,24	12,65	74,80	89,74	69,23
CENTRE MEDICO CHIRURGICAL TRONQ	2,55	10,34	-0,30	17,06	62,30	81,40	81,40
CH LE PUY EN VELAY	2,59	-4,86	10,65	13,48	67,88	78,74	77,17
CH BRIOUDE	2,41	3,85	27,52	14,79	58,33	86,96	84,78
CLINIQUE BON SECOURS	3,21	216,67	-24,88	24,73	78,13	80,00	77,14
POLE SANTE REPUBLIQUE	2,55	-37,08	-5,78	21,49	87,84	88,60	76,32
CLINIQUE DE LA PLAINE	2,83	38,60	0,43	29,65	68,00	89,57	79,62
CHU CLERMONT FERRAND	2,17	-6,69	-10,94	8,24	74,52	85,14	64,00
CH PAUL ARDIER	3,48	63,46	11,06	15,68	82,54	82,76	74,14
CH GUY THOMAS RIOM	2,00	-24,64	-2,84	9,91	75,00	89,29	67,86
CH THIERS	1,86	-37,38	-4,10	8,95	56,45	85,29	58,82
CLINIQUE LA CHATAIGNERAIE	2,72	12,42	6,00	18,00	76,47	86,47	83,46

Source : CNAMTS PMSI-SNIIRAM Année 2014

Actions dans le cadre du socle commun

I/ Actions auprès des patients : année 2015

Diffusion de Guides Patients, miroirs des référentiels, définissant le calcul biliaire et la conduite à tenir en cas de symptomatologie.

II/ Actions auprès des médecins généralistes, des gastro-entérologues et des centres de santé : 2015

Ciblage des professionnels de santé exerçant dans une région ciblée pour un taux de recours standardisé supérieur de 10 % au taux de recours national standardisé et prenant en charge des patients ayant bénéficié de cholécystectomie.

Actions vis-à-vis des professionnels de santé ciblés : communication des référentiels et des fiches repères des durées indicatives d'arrêt de travail après cholécystectomie.

La région Auvergne ne fait pas partie des régions ciblées.

III/ Actions auprès des établissements : 2015 et 2016

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence : établissements faisant partie des 10% les plus atypiques au niveau national sur la base des six indicateurs listés ci-dessus.

Actions vis-à-vis des établissements ciblés : diffusion de grilles de pertinence et analyse de pertinence à partir de ces grilles décisionnelles, Profil établissement, Contrat tripartite et MSAP (S1 2016), pour les établissements atypiques.

Trois établissements atypiques pour la région Auvergne en 2013 : CH Moulins, Clinique La Pergola et CH Le Puy-en-Velay.

Trois établissements atypiques pour la région Auvergne en 2014 : Polyclinique Saint-Odilon, Clinique Bon secours, CH Issoire

Poids des établissements au sein de leurs BSI respectifs en 2013 : le CH de Moulins représente 79 % des séjours produits, la clinique de la Pergola 41 % et le CH le Puy 88 %.

Appendicectomie

Référentiel HAS : Appendicectomie : Eléments décisionnels pour une indication pertinente (Novembre 2012)

Année 2013
Sur-recours: +7 %
Poids financier : 1,86 M€
Gain théorique de dépenses : 0,12 M€

Recommandations de sociétés savantes : non

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

en 2013, l'Auvergne présente un sur-recours de +7 % (7^e rang ex-æquo des 26 régions françaises). On peut observer une évolution à la baisse sur la période. Le sur-recours se situait à +26 % en 2009, ce qui plaçait l'Auvergne en tête des régions concernées, juste derrière la Corse (+28%).

Dans l'Allier le sur-recours est important sur l'ensemble de la période (+25 % en 2013). Les trois bassins sont concernés. La Haute-Loire est concernée par un sur-recours moins marqué (+14 %).

Le Cantal et le Puy-de-Dôme ne présentent pas de sur-recours en 2013.

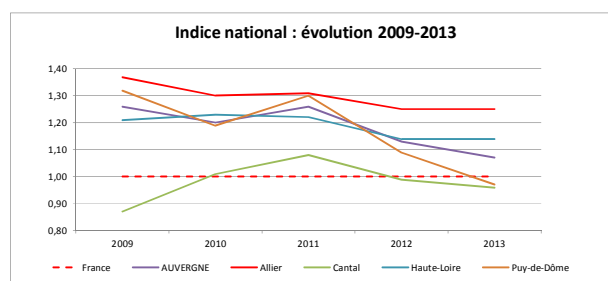
Globalement, 9,5 % des séjours des auvergnats sont effectués dans une autre région. L'Allier, le Cantal et le Puy-de-Dôme présentent des taux proches de la moyenne régionale. En Haute-Loire, 48,5 % des séjours des habitants sont effectués en dehors du département, pour l'essentiel (88,1 %) hors Auvergne.

Activité des établissements :

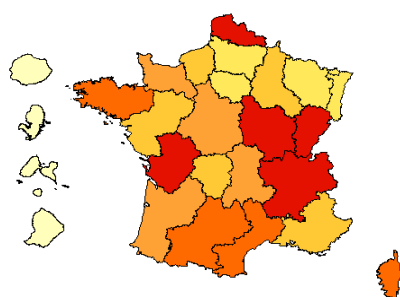
le CHU de Clermont-Ferrand est à l'origine de 15,5 % des séjours effectués en Auvergne.

Recours des habitants

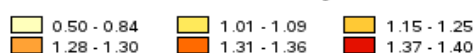
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	1 662	1,23	1,07
Allier	478	1,4	1,25
Cantal	155	1,05	0,96
Haute-Loire	295	1,31	1,14
Puy-de-Dôme	731	1,15	0,97



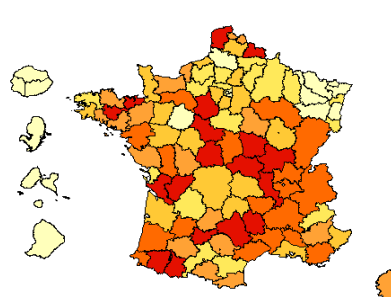
Taux standardisé 2013 par région



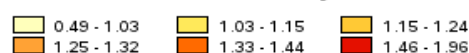
Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Appendicectomie

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
CHUCLERMONT-FERRAND	256	15,5%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	146	8,9%
POLE SANTE REPUBLIQUE -	142	8,6%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	127	7,7%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	111	6,7%
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	106	6,4%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	105	6,4%
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	100	6,1%
COHO HENRI MONDOR AURILLAC	90	5,5%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	73	4,4%
POLYCL PERGOLA - VICHY	60	3,6%
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	57	3,5%
CENTRE HOSPITALIER THIERS	55	3,3%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	45	2,7%
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	43	2,6%
CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE	40	2,4%
C MC - AURILLAC	31	1,9%
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	26	1,6%
CENTRE HOSPITALIER RIOM	26	1,6%
CL BON SECOURS - LE PUY	8	0,5%

Source: SNATIH - PMSI 2013

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	1 647
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	179
Taux d'attractivité de la région	10,9%
Taux d'attractivité de l'Allier	19,6%
Taux d'attractivité du Cantal	21,9%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	13,1%
Taux d'attractivité du PDD	12,9%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
CHU CLERMONT-FERRAND	28	10,9%
CH VICHY	12	8,2%
POLE SANTE REPUBLIQUE	6	4,2%

Identification de pratiques atypiques – démarche nationale

Méthode proposée :

L'indice de pertinence pour l'appendicectomie est calculé pour chaque établissement, il est composé des indicateurs suivants :

- 1) Programme opératoire hebdomadaire / Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé
- 2) Part (en %) des patients de moins de 20 ans
- 3) Part (en %) des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1
- 4) Part (en %) des appendicectomies dans l'activité de chirurgie digestive
- 5) Taux (en %) d'explorations radiologiques préalables à l'intervention
- 6) Durée moyenne (jours) des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1
- 7) Taux d'évolution (en %) du nombre d'appendicectomies depuis 3 ans
- 7Bis) Taux d'évolution (en %) du nombre d'appendicectomies depuis 5 ans
- 8) Sex Ratio (H/F) des patients opérés par appendicectomie

Les séjours ont été retenus lorsque l'appendicectomie est un acte classant vers un GHM (06C08 et 06C09) ou bien lorsqu'il est expliqué par un diagnostic (principal ou relié) de maladies de l'appendice (K35-K38) y compris les diagnostics autres maladies de l'appendice (K38) et hors diagnostics péritonite (K65). Les séjours codés en erreur (NIR fictif, variables de contrôles en erreur) et prestations inter-établissements sont exclus.

Pour chaque indicateur, les établissements se voient attribuer une pénalité de deux points lorsqu'ils font partie des 5 % des établissements les plus atypiques et de un point lorsqu'ils font partie des 5% suivants (après classement décroissant des établissements selon le degré d'atypie). Pour les indicateurs d'évolution 7 et 7 bis, seule la pénalité maximale est retenue ; il en est de même pour les indicateurs de sex ratio (8 et 8bis).

Les établissements sont classés dans le segment C dès lors que la somme des points de pénalité est supérieure ou égale à 7, dans le segment B lorsque cette somme est comprise entre 1 et 6, et dans le segment A lorsque cette somme est nulle.

Appendicectomie

Résultat des indicateurs 2013 :

Raison sociale	1.Programme opératoire hebdomadaire - Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé	2.Part relative des patients de moins de 20 ans	3.Part relative des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	4.Part relative des appendicectomies dans l'activité de chirurgie digestive	5.Taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention	6.Durée moyenne des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	7.Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 3 ans	7Bis.Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 5 ans	8.Sex Ratio (H/F) des patients opérés de l'appendicite	8Bis.Sex Ratio (H/F) des patients de moins de 20 ans opérés de l'appendicite	Segment (règle sur les 50+)	
POLYCL PERGOLA - VICHY	60	26,67%	73,33%	68,33%	20,76%	83,33%	1,9	-23,08%	-10,45%	0,71	0,69	C
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	96	17,71%	47,92%	33,33%	21,72%	20,83%	3,5	-25,58%	-45,45%	0,92	1,42	B
CENTRE HOSPITALIER VICHY	143	20,98%	48,25%	57,34%	19,70%	76,22%	3,1	-26,67%	-5,30%	0,79	0,58	B
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	221	18,10%	57,47%	55,20%	18,00%	23,98%	2,5	18,82%	31,55%	0,96	1,12	B
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	138	19,57%	30,43%	39,13%	17,92%	84,06%	2,4	-2,13%	-17,37%	0,7	0,62	B
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	86	23,26%	45,35%	75,58%	17,48%	84,88%	3,3	10,26%	-20,37%	1,26	1,6	B
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	104	26,92%	44,23%	67,31%	12,79%	75,96%	2	-42,22%	-63,64%	1	1,09	B
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	54	16,67%	37,04%	12,96%	21,86%	59,26%	4	-16,92%	3,85%	1,08	1,22	A
C.H. EMILE ROUX LE PUY	126	22,22%	47,62%	46,03%	21,32%	71,43%	3,6	-3,82%	8,62%	1,52	1,31	A
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	99	19,19%	48,48%	55,56%	19,30%	85,86%	3,7	16,47%	12,50%	1,2	0,85	A
CENTRE HOSPITALIER THIERS	50	20,00%	38,00%	42,00%	17,01%	90,00%	2,9	2,04%	-30,56%	0,92	1,11	A
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	98	25,51%	42,86%	42,86%	13,80%	70,41%	2,6	-44,94%	-46,74%	1,58	2	A
CL ST-FRANC ST ANT - DESERTINE	69	24,64%	33,33%	53,62%	13,58%	97,10%	3,3	-5,48%	-15,85%	1,16	1,09	A

Source : CNAMTS PMSI-SNIIRAM Année 2013

Résultat des indicateurs 2014 :

Raison sociale	1.Programme opératoire hebdomadaire - Part relative de l'activité concentrée sur le jour de la semaine le plus chargé	2.Part relative des patients de moins de 20 ans	3.Part relative des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	4.Part relative des appendicectomies dans l'activité de chirurgie digestive	5.Taux d'explorations radiologiques préalables à l'intervention	6.Durée moyenne des séjours 06C091, appendicectomies sans complications de niveau 1	7.Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 3 ans	7Bis.Taux d'évolution du nombre d'appendicectomies depuis 5 ans	8.Sex Ratio (H/F) des patients opérés de l'appendicite	8Bis.Sex Ratio (H/F) des patients de moins de 20 ans opérés de l'appendicite	Segment (règle sur les 50+)	
CH MONTLUCON	139	19%	60%	55%	28%	11%	3,26	18%	-10%	0,9	1,1	B
POLYCLIN PERGOLA - VICHY	85	26%	69%	61%	29%	86%	2,06	10%	0%	0,8	1,0	B
POLYCLIN ST-ODILON - MOULINS	35	31%	60%	74%	20%	71%	1,96	-22%	-49%	1,5	2,0	B
CH HENRI MONDOR AURILLAC	88	22%	39%	40%	20%	83%	1,80	-15%	-4%	1,3	1,6	B
CLIN DE LA PLAINE - CLERMONT	104	25%	54%	59%	14%	84%	1,89	-43%	-61%	1,0	1,1	B
CHU CLERMONT-FERRAND	198	19%	63%	50%	15%	92%	2,04	2%	4%	1,5	2,0	B
CH ISSOIRE	45	27%	38%	47%	19%	87%	1,81	15%	32%	1,4	1,8	B
CH THIERS	61	25%	41%	33%	23%	75%	3,05	-10%	-9%	0,8	1,1	B
CH MOULINS YZEURE	102	19%	51%	56%	18%	80%	3,28	2%	16%	1,1	1,4	A
CH VICHY	147	21%	47%	50%	25%	80%	3,54	-21%	-21%	1,0	1,0	A
CLIN ST-FRANC ST ANT - DESERTINE	55	20%	35%	53%	11%	100%	3,03	-19%	-33%	1,4	1,1	A
CH ST-FLOUR	63	24%	43%	11%	26%	62%	3,57	26%	31%	1,7	1,3	A
CH EMILE ROUX LE PUY	135	21%	37%	62%	21%	98%	3,80	-20%	-12%	1,3	1,6	A
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	137	20%	29%	39%	19%	91%	2,28	-28%	-10%	1,4	1,2	A
CLIN CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	74	24%	43%	51%	10%	76%	2,45	-54%	-60%	1,2	1,3	A

Source : CNAMTS PMSI-SNIIRAM Année 2014

Actions dans le cadre du socle commun

I/ Actions auprès des établissements : 2015 et 2016

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence

Actions vis-à-vis des établissements ciblés : MSO (mise sous objectifs) envisagée pour la clinique La Pergola (en attente d'instructions CNAMTS)

2013 : Un établissement atypique pour la région Auvergne - La clinique la Pergola

La clinique ressort en atypie sur les indicateurs suivants :

- Part relative des patients de moins de 20 ans,
- Durée moyenne de séjour,
- Ratio hommes/femmes des patients opérés (tous âges et moins de 20 ans)

Poids de l'établissement au sein de son BSI : la clinique de la Pergola représente 29 % des séjours produits dans le BSI de Vichy en 2013.

2014 : Aucun établissement atypique en 2014

Amygdalectomie chez l'enfant

Référentiel HAS : Amygdalectomies à l'amygdalotome (Janvier 2006)

Recommandations de sociétés savantes :

Recommandations de la Société Française d'ORL sur L'amygdalectomie de l'enfant (2009)

Année 2013

Sous-recours: -35 %

Poids financier : non disponible (ND)

Ecart théorique de dépenses : ND

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

Auvergne : un sous-recours observé sur l'ensemble de la période 2009-2013, établi à - 35 % en 2013 (24^e rang des 26 régions françaises).

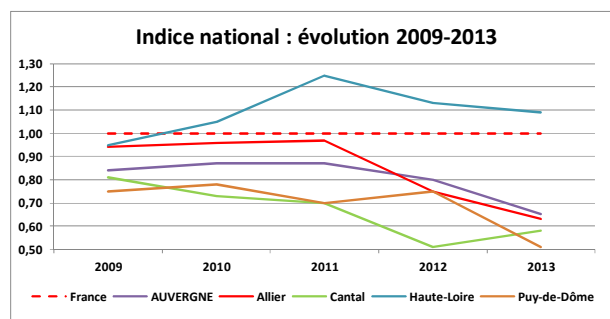
La Haute-Loire est l'unique département de la région à présenter un recours plus important que la moyenne nationale (+9 % en 2013, 41^e rang des 108 territoires de santé). Sur les 228 séjours altigériens en 2013, 144 ont été effectués dans le département et 84 ont été réalisés en dehors de l'Auvergne (soit un taux de fuite de 37 %). Le BSI du Puy-en-Velay présente un sur-recours important entre 2011 et 2013 (153 séjours en 2011, + 47 % ; 122 séjours en 2013, + 37%).

Activité des établissements :

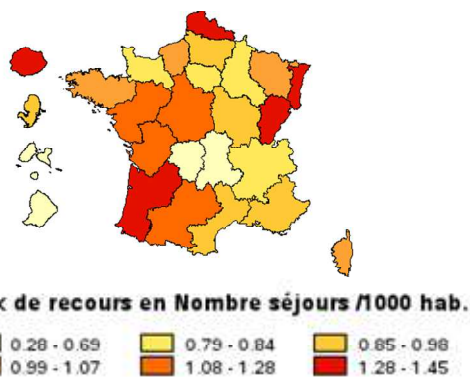
PSR et le CH E. Roux du Puy-en-Velay sont respectivement à l'origine de 25,2 % et 13,2 % des séjours produits dans la région.

Recours des habitants

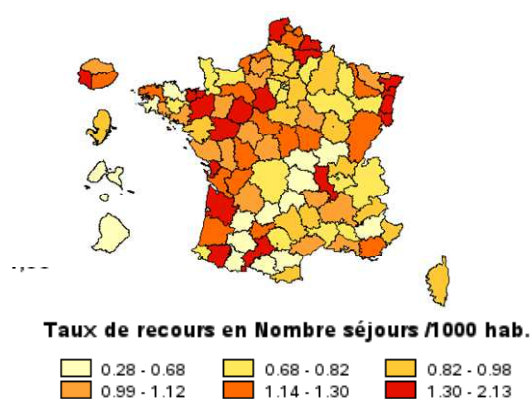
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	781	0,58	0,65
Allier	180	0,53	0,63
Cantal	69	0,47	0,58
Haute-Loire	228	1,01	1,09
Puy-de-Dôme	302	0,48	0,51



Taux standardisé 2013 par région



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Amygdalectomie chez l'enfant

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	182	25,2%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	95	13,2%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	84	11,7%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	80	11,1%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	53	7,4%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	49	6,8%
CL BON SECOURS - LE PUY	45	6,2%
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	34	4,7%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	27	3,7%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	21	2,9%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	20	2,8%
Autres établissements	31	4,3%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	721
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	48
Taux d'attractivité de la région	6,7%
Taux d'attractivité de l'Allier	17,2%
Taux d'attractivité du Cantal	11,9%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	9,4%
Taux d'attractivité du PDD	18,8%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne

	Nombre	% dans le total des séjours produits
POLE SANTE REPUBLIQUE	2	1,1%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	4	4,2%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	9	10,7%
CL CHATAIGNERAIE	2	2,5%

Identification de pratiques atypiques – démarche nationale

Méthode proposée :

Les indicateurs concernant l'amygdalectomie seront développés au premier trimestre 2016 (source : Pertinews n°5 juillet 2015).

Résultat des indicateurs :

Actions dans le cadre du socle commun

I/ Actions auprès des patients : année 2015

Diffusion de Guides Patients, miroirs des référentiels.

II/ Actions auprès des chirurgiens ORL : 2015

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence : en attente de communication CNAMTS

Actions vis-à-vis des PS ciblés : communication des référentiels

IV/ Actions auprès des établissements : 2015 et 2016

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence : en attente de communication CNAMTS

Actions vis-à-vis des établissements ciblés : Diffusion de grilles de pertinence et analyse de pertinence à partir de ces grilles décisionnelles, Profil établissement, Contrat tripartite et MSAP (S1 2016) pour les établissements appartenant au segment C du référentiel.

Référentiel HAS : Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte (Janvier 2009)

Recommandations de sociétés savantes :

Année 2013

Sous-recours: - 57 %

Poids financier : non disponible (ND)

Ecart théorique de dépenses : ND

Diagnostic régional

Recours des habitants :

Auvergne : un sous-recours observé sur l'ensemble de la période 2009-2013, établi à - 57 % en 2013 (25^e rang des 26 régions françaises).

Aucun département de la région n'est concerné par une situation de sur-recours sur la période 2009-2013.

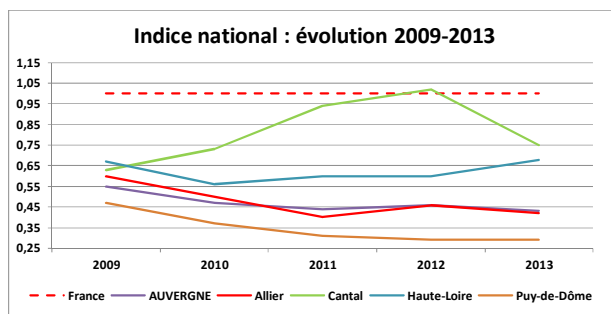
Globalement, presque un tiers (31,5 % des séjours) sont effectués en dehors de l'Auvergne. La quasi-totalité des séjours des alti-ligériens est réalisée en dehors de l'Auvergne. Dans l'Allier, six patients sur 10 sont hospitalisés en dehors du département. Ils se rendent le plus souvent dans le Puy-de-Dôme.

Activité des établissements :

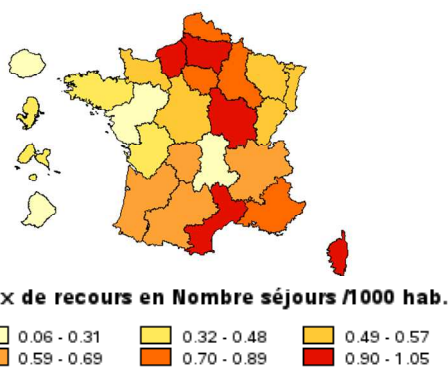
La clinique de la Chataigneraie et le CH d'Aurillac sont respectivement à l'origine de 37 % et 22,5 % des séjours produits dans la région.

Recours des habitants (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

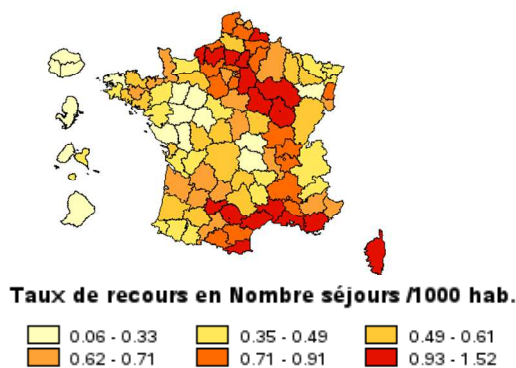
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	365	0,27	0,43
Allier	85	0,25	0,42
Cantal	67	0,45	0,75
Haute-Loire	93	0,41	0,68
Puy-de-Dôme	120	0,19	0,29



Taux standardisé 2013 par région



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Chirurgie bariatrique

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	107	37,0%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	65	22,5%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	32	11,1%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	26	9,0%
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	19	6,6%
CENTRE HOSPITALIER THIERS	19	6,6%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	14	4,8%
C MC - AURILLAC	4	1,4%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	3	1,0%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	289
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	39
Taux d'attractivité de la région	13,5%
Taux d'attractivité de l'Allier	17,5%
Taux d'attractivité du Cantal	20,3%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	33,3%
Taux d'attractivité du PDD	39,0%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne

	Nombre	% dans le total des séjours produits
CL CHATAIGNERAIE	14	13,1%
C.H. HENRI MONDOR	12	18,5%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	1	3,1%

Identification de pratiques atypiques – démarche nationale

Méthode proposée :

L'objectif de la méthode proposée est d'identifier les établissements les plus atypiques en s'appuyant sur un panel d'indicateurs issus u PMSI et du SNIIRAM (DCIR, données liquidées avec 6 mois de recul sur l'année de la date de soin). Seuls les établissements ayant un minimum d'activité (ici au moins 30 actes) sont concernés.

Les indicateurs ont été élaborés avec l'aide du conseil scientifique de la CNAMTS, des professionnels et de la HAS.

La méthode retenue pour effectuer l'identification des atypies est dénommée « la méthode des quartiles". Pour chaque indicateur sélectionné, les établissements sont triés en 4 groupes et une note leur est attribuée. L'ensemble des notes est ensuite pondéré pour calculer un score moyen. C'est sur la base de ce score que sont identifiés les 20% d'établissements ayant les notes les plus importantes.

Liste des indicateurs retenus

Ind1 : Part (en %)des 18-20 ans

Ind2 : Part (en %) des patients ayant un IMC 30-40, sans comorbidité et sans antécédent d'intervention depuis 2006

Ind3 : Part (en %) des patients n'ayant aucun suivi préopératoire depuis 12 mois

Ind4 : Part (en %) des interventions dans l'activité de chirurgie digestive hors chirurgie pariétale

Ind5 : Part (en %) du groupe d'intervention le plus fréquent

Ind6 : Part(en %) des patients avec au moins 2 défauts de prise en charge pré-chirurgicale

La mise en perspective de ces indicateurs permet d'isoler les établissements ayant des profils atypiques.

Résultat des indicateurs :

Aucun établissement concerné en Auvergne

Actions dans le cadre du socle commun

I/ Actions auprès des patients : année 2015

Diffusion de Guides Patients, miroirs des référentiels.

II/ Actions auprès des chirurgiens digestifs : 2015

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence : en attente de communication CNAMTS

Actions vis-à-vis des PS ciblés : communication des référentiels

IV/ Actions auprès des établissements : 2015

Ciblage en fonction des indicateurs de pertinence : en attente de communication CNAMTS

Actions vis-à-vis des établissements ciblés : Diffusion de grilles de pertinence et analyse de pertinence à partir de ces grilles décisionnelles, Profil établissement, Contrat tripartite et MSAP (S2 2015) pour les établissements appartenant au segment C du référentiel.

PERTINENCE DES ACTES HOSPITALIERS

Thématiques régionales :

- territoires présentant un recours des habitants élevé
- atypie pour la césarienne programmée à terme

Choix des thématiques

1) La commission régionale de gestion du risque a retenu en 2015 les six thématiques suivantes pour lesquelles la région présente un taux de recours standardisé supérieur d'au moins 10% au taux national :

- Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire
- Hypertrophie bénigne de la prostate
- Affection de la bouche et des dents avec certaines extractions
- Prothèse totale de hanche
- Ligamentoplastie du genou
- Thyroïdectomie

Parmi ces thèmes retenus, seul le thème « thyroïdectomie » a été retenu dans le socle commun national. L'analyse du recours et du poids financier figure dans le chapitre « Thématiques nationales : établissements présentant une atypie » (cf. page 7).

Pour les actes considérés, le repérage des établissements repose sur trois critères :

- implantation dans des territoires à fort recours (département et ou bassin de santé intermédiaire) ;
- établissements accueillant la majorité des patients considérés ;
- durée moyenne de séjour de l'établissement rapporté à la DMS attendue (moyenne nationale)

2) En sus de ces six thématiques, la commission régionale du risque a retenu un sujet prioritaire relatif aux « césariennes programmées à terme » sur la base :

- du constat du réseau de santé périnatale d'Auvergne fait en 2011 (seulement 65 % de césariennes pertinentes, 13 % de césariennes de convenance et 22 % de césariennes programmées par choix interne du service)
- de l'écart entre le taux de césariennes à terme (programmées ou non) constaté et le taux attendu produit par la DGOS (données PMSI 2011).

3) Sources des données pour l'analyse du recours

Les données utilisées pour l'analyse du recours dans les territoires ont été produites par l'ATIH et sont issues du PMSI 2013. Elles concernent les nombres de séjours, les taux de recours bruts et standardisés et indice national.

Séjours : comptabilisation des séjours consommés par les habitants d'une zone géographique, quel que soit le lieu de l'hospitalisation.

Taux de recours brut : nombre de séjours des patients de la région rapporté à la population de la région exprimés en nombre de séjours pour 1 000 habitants.

Taux de recours standardisés : standardisation des taux de recours par sexe et classe d'âge quinquennale, exprimés en nombre de séjours pour 1 000 habitants.

Indice national : rapport entre le taux de recours standardisé de l'Auvergne et le taux de recours national. Si l'indice est supérieur à 1, le taux standardisé régional est considéré plus important que le taux national.

Exemple : la lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire présente un indice de 1,73 en Auvergne, soit un sur-recours de + 73 %.

4) Estimation du poids financier

L'ARS et l'Assurance maladie ont réalisé une estimation du « poids financier » (coûts directs estimés via le GHM) de l'acte est également considéré, avec valorisation de l'écart de taux de recours à la moyenne nationale.

Poids financier : activité 2013 observée dans les établissements publics et privés de la région par niveau de sévérité valorisée en fonction de l'arrêté tarifaire 2014 pour les établissements publics.

Ecart potentiel de dépenses : valorisation en prenant la moyenne nationale comme référence. Six activités sont évaluées directement via leur GHM. Huit sont évaluées indirectement via le ou les GHM correspondants les plus pertinents. Il s'agit dans ce cas d'une approximation, certains GHM n'étant pas exhaustifs des codes CCAM considérés : certains codes sont classés dans d'autres GHM.

Libellé	Nombre de séjours consommés	Indice National	Poids financier (M d'€)	Ecart de dépenses potentiel (M d'€)
Lithotritie extracorporelle de l'appareil	1 348	1,73	1,34	0,57
Hypertrophie bénigne de la prostate	1 922	1,20	5,62	0,94
Affection de la bouche et des dents avec	6 837	1,17	8,47	1,23
Ligamentoplastie du genou	1 065	1,14	1,72	0,21
Thyroïdectomie	1 164	1,12	2,30	0,25
Prothèse totale de hanche	2 685	1,10	14,30	1,30
Appendicectomie	1 662	1,07	1,86	0,12
Cholécystectomie hors phase aigue (07C14)	1 809	1,06	4,39	0,25
Chirurgie du Canal carpien	3 334	1,03	2,43	0,07
Total	///	///	42,44	4,93

Source : ATIH / SNATIH - PMSI 2013

Les actions prévues vis-à-vis des établissements repérés consistent en un accompagnement personnalisé auprès des directeurs et des professionnels de santé concernés (échanges de bonnes pratiques, existence de revues de pertinence, grilles d'éligibilité à la chirurgie...) dans le cadre de visites conjointes Assurance Maladie/ARS.

Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire

Référentiel HAS : non

Sur-recours: +73 %

Poids financier : 1,34 M€

Gain théorique de dépenses : 0,57 M€

Recommandations de sociétés savantes : non

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

L'Auvergne est au 4e rang des régions en sur-recours, derrière la Corse, Midi-Pyrénées et la Réunion.

Le sur-recours est majeur dans l'Allier, important dans le Puy-de-Dôme et le Cantal, plus modéré dans la Haute-Loire.

L'Allier se situe au 3e rang des territoires de santé avec la Corse, derrière la Haute-Garonne et la Réunion Nord-Est. Le département représente 39,5 % des séjours de la région en 2013 (25,3 % de la population régionale). Le sur-recours, présent sur ses trois bassins de santé intermédiaires, est particulièrement élevé sur ceux de Vichy (indice national 2013 : 3,2 – 232 séjours) et de Montluçon (indice national 2013 : 3,0 – 216 séjours).

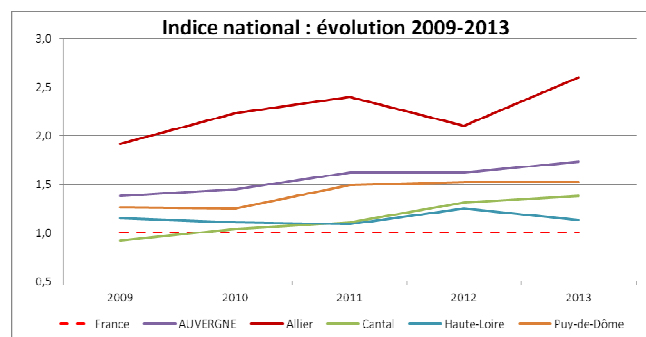
Activité des établissements :

Le CHU de Clermont-Ferrand est à l'origine du tiers des séjours produits dans la région.

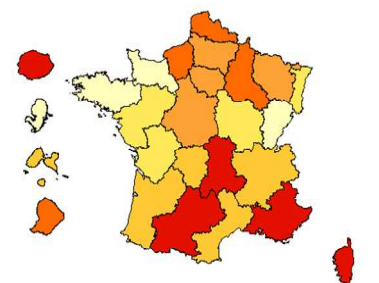
Recours des habitants

	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pr 1000 hts)	Indice national
Auvergne	1 348	1,00	1,73
Allier	533	1,56	2,60
Cantal	123	0,83	1,38
Haute-Loire	143	0,64	1,13
Puy-de-Dôme	546	0,86	1,52

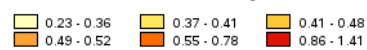
Source : SNATIH - PMSI 2013



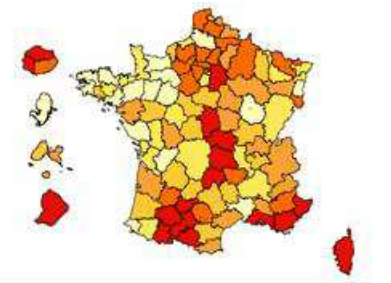
Taux standardisé 2013 par région



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

	Séjours	Poids (%)
Séjours produits par des établissements de la région	1489	100,0%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	488	32,8%
HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	329	22,1%
POLYCL PERGOLA - VICHY	227	15,2%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	177	11,9%
C MC - AURILLAC	124	8,3%
CL BON SECOURS - LE PUY	101	6,8%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	43	2,9%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	1 489
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	178
Taux d'attractivité de la région	12,0%
Taux d'attractivité de l'Allier	20,2%
Taux d'attractivité du Cantal	21,0%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	5,0%
Taux d'attractivité du PDD	22,6%

	Séjours consommés par des patients hors Auvergne	
	Nombre	% dans le total des séjours
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	91	28%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	47	10%
C MC - AURILLAC	25	20%

Analyse de l'expert :

L'analyse des experts évoque un sur-recours à la lithotritie dans le Puy-de-Dôme en rapport avec un sous recours à des interventions plus invasives transurétrales ou par voie cutanée.

Avis de la commission GDR

La commission GDR du 27 nombre 2014 demande de mener des travaux complémentaires pour confirmer que le sur-recours à la lithotritie en Auvergne est bien associé à un sous-recours aux interventions transurétrales ou par voie cutanée, et pour évaluer les impacts financiers respectifs.

Résultat des travaux complémentaires sur les interventions transurétrales ou par voie cutanée

Recours des habitants : mesuré globalement sur les GHM11C11 (interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour lithiases urinaires) à 11C13 (interventions par voie transurétrale ou transcutanée pour des affections non lithiasiques), l'indice national place l'Auvergne au 24e rang des régions en sous-recours, derrière la Martinique et la Guyane. Le sous-recours est de 26%. Observé dans les quatre départements, il est cependant moins marqué dans l'Allier et le BSI de Montluçon présente un taux standardisé proche du taux national.

Impact financier : Le poids financier est de 1,81 M€ et un taux de recours égal au taux national génèrerait un excès de dépense de 0,64 M€

Conclusion : C'est le sur-recours à la lithotritie constaté dans l'Allier (et plus particulièrement dans le territoire de Montluçon) et non expliqué par un sous recours à un acte alternatif plus invasif qui doit être prioritairement investigué dans le cadre du plan pertinence.

Etablissements concernés : Hôpital privé Saint-François; Polyclinique La Pergola.

Poids des établissements au sein de leurs BSI respectifs : l'hôpital privé Saint-François et la clinique de la Pergola représentent 100 % des séjours produits sur leurs BSI respectifs.

Hypertrophie bénigne de la prostate

Référentiel HAS : non

Recommandations de sociétés savantes :

Recommandations de l'European Association of Urology (EAU) 2012

Sur-recours: +20 %

Poids financier : 5,62 M€

Gain théorique de dépenses : 0,94 M€

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

L'Auvergne est au 3e rang des régions en sur-recours, derrière la Réunion et la Guadeloupe.

Le sur-recours est très important dans l'Allier. Le département se situe au 7e rang des territoires de santé en sur-recours. Les trois BSI présentent un indice élevé (1,31 sur le BSI de Montluçon).

Le sur-recours est également important dans le Puy-de-Dôme, modéré dans la Haute-Loire et le Cantal.

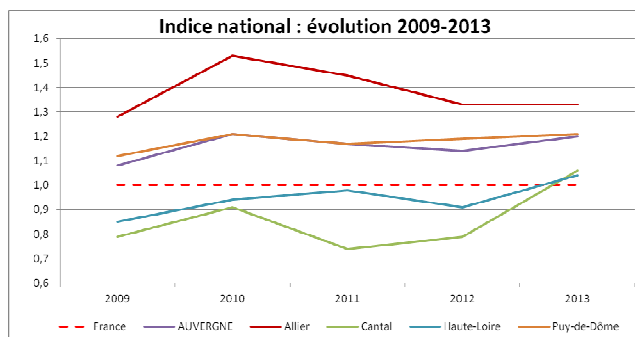
Activité des établissements :

L'hôpital privé Saint-François (Allier) est à l'origine de près de 22% des séjours produits dans la région.

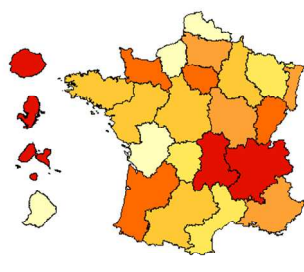
Recours des habitants

	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000)	Indice national
Auvergne	1 922	1,42	1,20
Allier	598	1,75	1,33
Cantal	218	1,48	1,06
Haute-Loire	282	1,25	1,04
Puy-de-Dôme	820	1,29	1,21

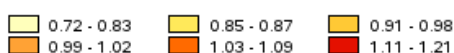
Source : SNATIH - PMSI 2013



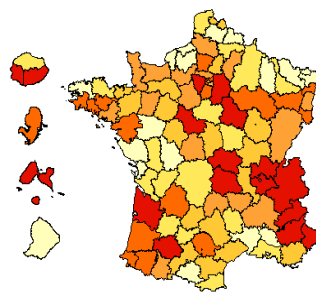
Taux standardisé 2013 par région



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Hypertrophie bénigne de la prostate

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	402	19,6%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	357	17,4%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	289	14,1%
C MC - AURILLAC	222	10,8%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	190	9,3%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	143	7,0%
CL BON SECOURS - LE PUY	141	6,9%
POLYCL PERGOLA - VICHY	89	4,3%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	81	4,0%
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	44	2,1%
Autres établissements	92	4,5%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	2 050
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	276
Taux d'attractivité de la région	13,5%
Taux d'attractivité de l'Allier	27,2%
Taux d'attractivité du Cantal	27,4%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	9,9%
Taux d'attractivité du PDD	17,5%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
HOPITAL PRIVE SAINT-FRANCOIS	122	30,3%
CL CHATAIGNERAIE	19	5,3%
C.H.U.	11	3,8%

Avis de la commission GDR :

27 novembre 2014 : en l'absence de référentiel, le plan d'action devra comporter des modalités d'intervention adaptées, en utilisant toutes les possibilités offertes par le PLFSS 2015.

Etablissements concernés : Hôpital privé Saint-François

Poids de l'établissement au sein de son BSI : l'hôpital privé Saint-François représente 100 % des séjours produits sur le BSI de Montluçon.

Référentiel HAS : non

Recommandations de sociétés savantes : non

Sur-recours: +17 %

Poids financier : 8,47 M€

Gain théorique de dépenses : 1,23 M€

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

Auvergne : 11e rang

Sur-recours important dans l'Allier et le Puy-de-Dôme, plus modéré dans le Cantal.

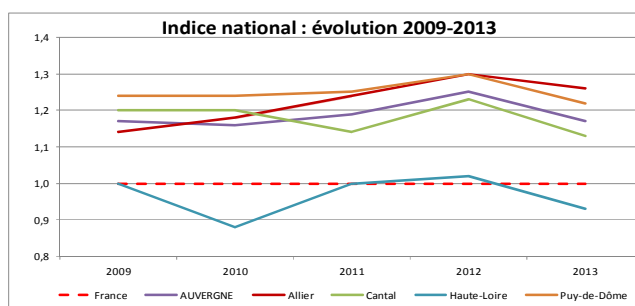
Allier et PDD : 32e et 36e rang.

Activité des établissements :

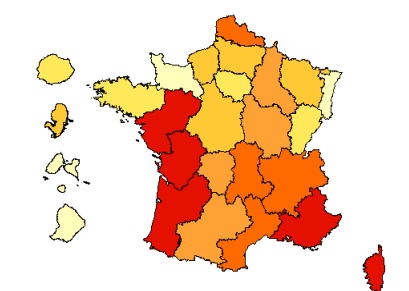
La clinique de la Châtaigneraie et celle des Chandiotz représentent à elles seules 40% des séjours produits dans la région.

Recours des habitants

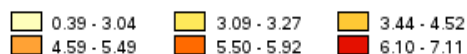
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000)	Indice national
Auvergne	6 837	5,06	1,17
Allier	1 753	5,12	1,26
Cantal	619	4,2	1,13
Haute-Loire	869	3,86	0,93
Puy-de-Dôme	3 593	5,65	1,22



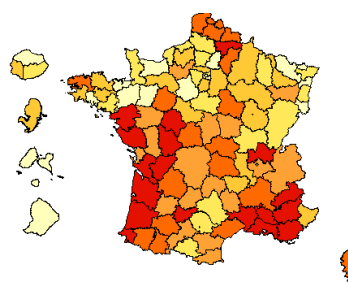
Taux standardisé 2013 par région



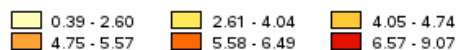
Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



Affections de la bouche et des dents
Activité des établissements

Activité 2013

	Séjours	Poids (%)
Séjours produits par des établissements de la région	6 883	100,0%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	1 445	21,0%
CL DES CHANDIOTS - CLERMONT	1 306	19,0%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	737	10,7%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	710	10,3%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	471	6,8%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	399	5,8%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	370	5,4%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	298	4,3%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	247	3,6%
POLYCL PERGOLA - VICHY	243	3,5%
C MC - AURILLAC	239	3,5%
Autres établissements	418	6,1%

Attractivité 2013

	2013
Séjours produits dans la région	6 883
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	454
Taux d'attractivité de la région	6,6%
Taux d'attractivité de l'Allier	15,8%
Taux d'attractivité du Cantal	4,3%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	15,0%
Taux d'attractivité du PDD	13,6%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours
CL CHATAIGNERAIE	62	4,3%
CL DES CHANDIOTS	64	4,9%
POLE SANTE REPUBLIQUE	50	6,8%
CL ST-FRANC ST ANT	109	15,4%

Avis de la commission GDR:

Des travaux complémentaires devront permettre de compléter cette analyse, notamment en prenant en compte les extractions de dents de sagesse réalisée dans les cabinets de ville, ainsi que la disparité des indications portées par les orthodontistes, afin de valider la pertinence du recours à ces actes (en attente de communication CNAMTS).

Etablissements concernés : vu leur volumétrie d'actes, la clinique la Chataigneraie et la clinique des Chandiot

Poids des établissements au sein du BSI : la clinique la Chataigneraie et celle des Chandiot représentent respectivement 38,2 % et 34,5 % des séjours produits dans le BSI de Clermont-Ferrand.

Référentiel HAS : non en ce qui concerne l'indication

Sur-recours: +10 %
Poids financier : 14,3 M€
Gain théorique de dépenses : 1,3 M€

Les référentiels portent sur la rééducation post-opératoire

Recommandations de sociétés savantes : non

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

Auvergne : 8e rang

Sur-recours important dans l'Allier. Les deux bassins de Montluçon et de Moulins sont très concernés (respectivement +27 % et +17 %)

En Haute-Loire, le sur-recours est important. Mais plus de la moitié des patients (54 %) séjournent dans un établissement de santé implanté en dehors du département. Ces séjours sont pour l'essentiel (89 %) effectués en dehors de l'Auvergne.

Le recours est modéré dans le Cantal et proche de la moyenne nationale dans le Puy-de-Dôme.

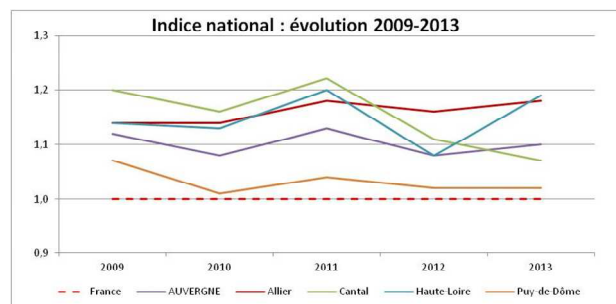
Age médian : 74 ans; 34% de patients âgés de 80 ans et plus

Activité des établissements :

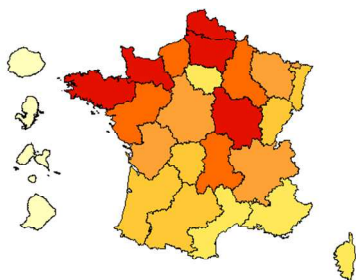
Le pôle Santé République et la clinique de la Chataigneraie représentent respectivement 17,9 % des 15,9 % des séjours produits dans la région.

Recours des habitants

	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	2 685	1,99	1,10
Allier	805	2,35	1,18
Cantal	324	2,2	1,07
Haute-Loire	482	2,14	1,19
Puy-de-Dôme	1 073	1,69	1,02



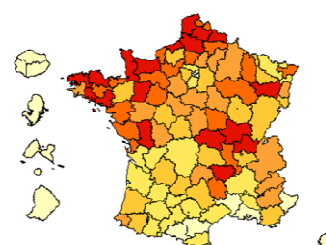
Taux standardisé 2013 par région



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0.21 - 0.47	1.00 - 1.36	1.40 - 1.59
1.59 - 1.62	1.64 - 1.74	1.77 - 1.90

Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0.20 - 1.30	1.32 - 1.49	1.49 - 1.62
1.62 - 1.69	1.70 - 1.80	1.80 - 2.01

Prothèse totale de hanche

Activité des établissements en 2013

Poids des établissements

	Séjours	Poids (%)
Séjours produits par des établissements de la région	2 598	100,0%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	466	17,9%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	409	15,7%
C MC - AURILLAC	317	12,2%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	313	12,0%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	244	9,4%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	192	7,4%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	133	5,1%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	95	3,7%
CL BON SECOURS - LE PUY	85	3,3%
Autres établissements	344	13,2%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	2 598
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	255
Taux d'attractivité de la région	9,8%
Taux d'attractivité de l'Allier	18,9%
Taux d'attractivité du Cantal	25,4%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	7,9%
Taux d'attractivité du PDD	18,7%
<i>Source : SNATIH - PMSI 2013 - activité</i>	

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
POLE SANTE REPUBLIQUE	17	3,6%
CL CHATAIGNERAIE	24	5,9%
C MC - AURILLAC	85	26,8%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	10	3,2%
CL ST-FRANC ST ANT	54	22,1%
POLYCL ST-ODILON	37	19,3%

Avis de la commission GDR

La commission GDR du 27 novembre 2014 souhaiterait des investigations complémentaires portant sur l'analyse de la DMS, du recours au SSR, sur des comparaisons avec des régions sociologiquement équivalentes, sur une analyse sur le choix et le coût des prothèses utilisées à articuler avec le programme PHARE.

Etablissements concernés : vu les territoires en sur-recours, Hôpital privé Saint François Polyclinique Saint-Odilon

Poids des établissements dans leurs BSI respectifs : l'hôpital privé Saint-François représente 79 % des séjours produits sur le BSI de Montluçon et la polyclinique Saint-Odilon 74 % des séjours produits sur le BSI de Moulins.

Ligamentoplastie du genou

Référentiel HAS : oui

Prise en charge thérapeutique des lésions méniscales et des lésions isolées du ligament croisé antérieur du genou chez l'adulte (2008)

Critères de suivi en rééducation et d'orientation en ambulatoire ou en soins de suite ou de réadaptation après ligamentoplastie du croisé antérieur du genou (2008)

Recommandations de sociétés savantes : non

Sur-recours: +14 %

Poids financier : 1,72 M€

Gain théorique de dépenses : 0,21 M€

Diagnostic régional (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

Auvergne : 4e rang (Rhône-Alpes : 1e rang) Sur-recours très important dans la Haute-Loire (avec une fuite majeure hors région), plus modéré dans l'Allier et le Cantal.

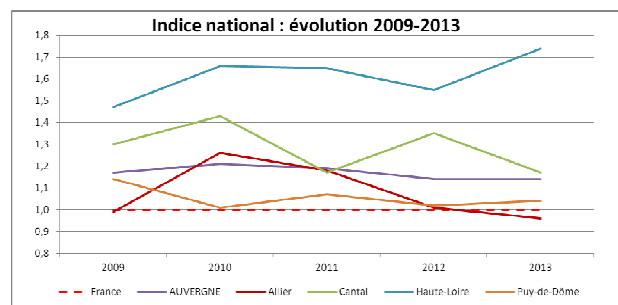
Haute-Loire : 3e rang des territoires de santé derrière les Hautes-Alpes et les Landes. La prise en charge des patients de ce département se fait majoritairement en Rhône-Alpes (Saint-Etienne), première région de recours.

Activité des établissements :

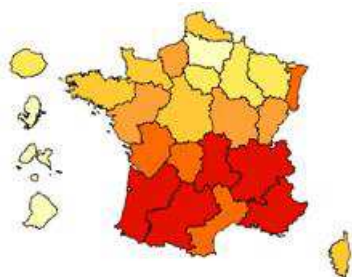
La Clinique de la Châtaigneraie est à l'origine de 41% des séjours produits dans la région.

Recours des habitants (source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1000 hts)	Indice national
Auvergne	1 065	0,79	1,14
Allier	203	0,59	0,96
Cantal	104	0,7	1,17
Haute-Loire	256	1,14	1,74
Puy-de-Dôme	502	0,79	1,04



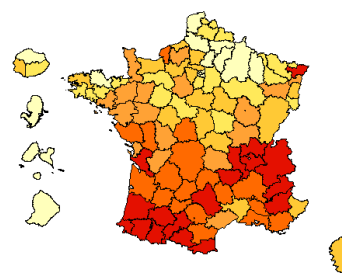
Taux standardisé 2013 par région



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0.14 - 0.54	0.56 - 0.62	0.64 - 0.71
0.73 - 0.77	0.77 - 0.86	0.86 - 1.14

Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.

0.13 - 0.57	0.57 - 0.67	0.67 - 0.72
0.73 - 0.83	0.84 - 0.97	0.98 - 1.44

Ligamentoplastie du genou

Activité des établissements

Activité 2013 par établissement

Séjours produits par des établissements de la région	Séjours produits en 2013	Poids (%)
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	359	38,8%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	181	19,5%
C. H. U. CLERMONT-FERRAND	122	13,2%
C MC - AURILLAC	72	7,8%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	67	7,2%
POLYCL PERGOLA - VICHY	25	2,7%
CL BON SECOURS - LE PUY	24	2,6%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	21	2,3%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	17	1,8%
C. H. HENRI MONDOR AURILLAC	14	1,5%
Autres établissements	24	2,6%

Attractivité des établissements

	2013
Séjours produits dans la région	926
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	122
Taux d'attractivité de la région	13,2%
Taux d'attractivité de l'Allier	19,4%
Taux d'attractivité du Cantal	27,4%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	11,5%
Taux d'attractivité du PDD	28,5%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
CL CHATAIGNERAIE	61	17,0%
POLE SANTE REPUBLIQUE	8	4,4%
C. H. U. CLERMONT-FERRAND	7	5,7%
C MC - AURILLAC	21	29,2%
POLYCL ST-ODILON	17	25,4%

Avis de la commission GDR du 27 novembre 2014 :

Ce sujet pourrait être partagé avec l'ARS Rhône Alpes

Etablissements concernés : aucun concerné en Auvergne en 2015

Référentiel HAS : oui

Recommandations de sociétés savantes :

Année 2013

Sous-recours : - 16 %

Poids financier :

Gain théorique de dépenses :

Diagnostic régional sur le recours à la césarienne pour grossesse unique

(source : ATIH Scansanté -PMSI 2013 ; exploitation ARS d'Auvergne)

Recours des habitants :

En 2013, l'Auvergne présente un recours inférieur de 16 % au taux national en 2013, ce qui la place au 22^e rang des 26 régions françaises. De 2009 à 2011, le sous-recours auvergnat était d'environ 10 %.

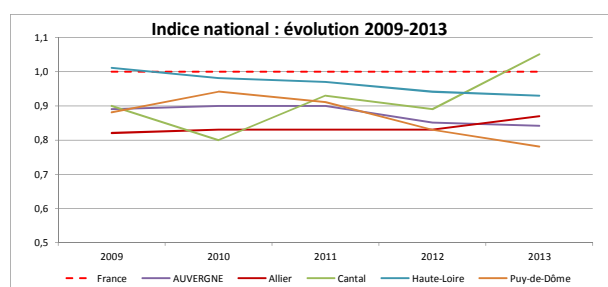
Le Cantal est le seul département à présenter un léger sur-recours en 2013 (+5%).

Activité des établissements :

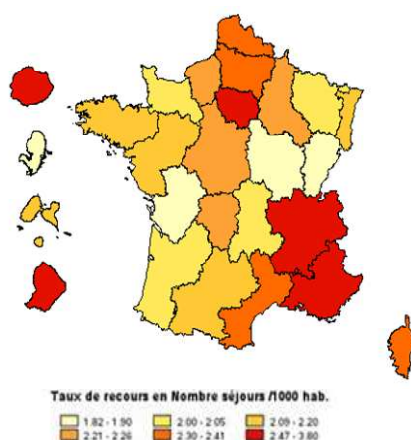
Le CHU et la clinique de la Chataigneraie représentent respectivement 25,9 % des 18,1 % des séjours produits dans la région.

Recours des habitants

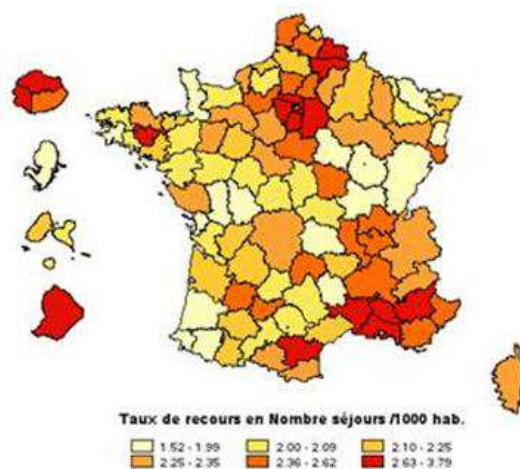
	Nombre de séjours consommés	taux de recours brut (pour 1 000 hts)	Indice national
Auvergne	2 357	1,75	0,84
Allier	554	1,62	0,87
Cantal	286	1,94	1,05
Haute-Loire	404	1,80	0,93
Puy-de-Dôme	1 113	1,75	0,78



Taux standardisé 2013 par région



Taux standardisé 2013 par territoire de santé



Césariennes programmées à terme

Activité des établissements concernant la césarienne

	Séjours produits en 2013	Poids (%)
Séjours produits par des établissements de la région	2 283	100,0%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	591	25,9%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	413	18,1%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	232	10,2%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	216	9,5%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	185	8,1%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	182	8,0%
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	168	7,4%
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	108	4,7%
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	105	4,6%
CENTRE HOSPITALIER THIERS	83	3,6%

Attractivité 2013

	2013
Séjours produits dans la région	2 283
dont séjours consommés par des patients d'autres régions	157
Taux d'attractivité de la région	6,9%
Taux d'attractivité de l'Allier	18,0%
Taux d'attractivité du Cantal	11,7%
Taux d'attractivité de la Hte-Loire	9,3%
Taux d'attractivité du PDD	11,5%

Séjours consommés par des patients hors Auvergne		
	Nombre	% dans le total des séjours produits
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	19	3,2%
CL CHATAIGNERAIE	15	3,6%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	55	23,7%

Avis de la commission GDR du 27 novembre 2015 :

La commission régionale du risque a retenu le thème de la pertinence des césariennes programmées à partir des éléments suivants :

- un sujet prioritaire porté le réseau de santé périnatale d'Auvergne depuis 2011 et dont les actions ont déjà montré leurs résultats. Le réseau constatait en 2011 que seulement 65 % de césariennes pertinentes, 13 % de césariennes de convenance et 22 % de césariennes programmées par choix interne du service)

- un écart entre le taux de césariennes à terme (programmées ou non) constaté et le taux attendu produit par la DGOS (INSTRUCTION DGOS/R5/2012 - données PMSI 2011).

Indicateur composite de la DGOS concernant les césariennes programmées pour les établissements d'Auvergne

Raison sociale	Nbr séjours accouchements à terme	Nbr césariennes programmées à terme constaté	Taux de césariennes programmées à terme constaté	Nbr de césariennes programmées à terme attendu	Taux de césariennes programmées à terme attendu	Écart taux constaté et taux attendu en points	Indice de réalisation de césariennes programmées à terme (par rapport à un attendu à 100)
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	1 005	76	7,56%	78	7,81%	-0,24	97
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	1 101	39	3,54%	48	4,35%	-0,80	82
CENTRE HOSPITALIER VICHY	1 079	66	6,12%	49	4,52%	1,60	135
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	314	23	7,32%	10	3,11%	4,22	236
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	839	66	7,87%	39	4,65%	3,22	169
C.H. EMILE ROUX LE PUY	1 065	68	6,38%	58	5,47%	0,92	117
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	2 799	142	5,07%	211	7,55%	-2,48	67
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	636	42	6,60%	39	6,09%	0,51	108
CENTRE HOSPITALIER THIERS	433	55	12,70%	35	8,04%	4,66	158
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	2 070	199	9,61%	131	6,35%	3,27	151
Auvergne	11 341	776	6,84%	698	6,16%	0,68	111

Source : DGOS / PMSI 2011

Césariennes programmées à terme

Deux établissements restent atypiques, en sur-recours régional (au regard de la méthode validée par la DGOS, ainsi que de celle utilisée par le RSPA) : les CH d'Aurillac et de Saint-Flour.

un contrat de pertinence pourra leur être proposé, l'accompagnement de ces contrats étant assuré par le RSPA.

Etablissement concerné : CH Aurillac – (CH Saint-Flour ajourné suite à problème de conformité obstétrique)

	CH Aurillac	Auvergne
Nbr séjours accouchements à terme	839	11341
Nbr césariennes à terme constaté	182	2068
Taux de césariennes à terme constaté	21,69%	18,23%
Nbr de césariennes à terme attendu	125	1963
Taux de césariennes à terme attendu	14,95%	17,31%
Écart taux constaté et taux attendu en points	6,7	0,9
Indice de réalisation de césariennes à terme (par rapport à un attendu à 100)	145	105

Nbr césariennes programmées à terme constaté	66	776
Taux de césariennes programmées à terme constaté	7,87%	6,84%
Nbr de césariennes programmées à terme attendu	39	698
Taux de césariennes programmées à terme attendu	4,65%	6,16%
Écart taux constaté et taux attendu en points	3,2	0,7
Indice de réalisation de césariennes programmées à terme (par rapport à un attendu à 100)	169	111
Source : (INSTRUCTION DGOS/R5/2012 - données PMSI 2011)		

Pertinence des actes diagnostiques

Approche nationale – CNAMTS - IRM ostéo-articulaires²

Une action doit être entreprise sur l'utilisation des IRM ostéo-articulaires dont la croissance est très rapide (+8 % par an) ; l'analyse des parcours de soins des patients pour les IRM des membres inférieurs (plus d'un million d'actes en 2013) soulève la question de la pertinence de la prescription par les médecins généraliste pour certains de ces actes : faible proportion de patients ayant une intervention ou un geste thérapeutique (25 %), 60 % sans prise en charge spécialisée alors que l'IRM est un examen de deuxième intention qui s'inscrit dans une démarche diagnostique complexe, 52 % sans radiographies préalables qui sont des examens de première intention...

Il est proposé :

- d'élaborer conjointement avec la Haute Autorité de santé (HAS) un algorithme décisionnel à l'usage des médecins généralistes ;
- de mener une campagne d'accompagnement des médecins généralistes et des radiologues pour diffuser les recommandations de pratique clinique de la HAS sur les lésions méniscales et celles du ligament croisé antérieur ;
- d'introduire éventuellement des indicateurs de bonne pratique dans le cadre de la Rosp pour les médecins généralistes.

Le même type de démarche pourrait être mené sur l'IRM du rachis.

L'économie potentielle France entière a été estimée à 29 millions d'euros sur l'IRM des membres inférieurs et 30 millions d'euros sur les IRM du rachis (hypothèse de 15 % d'actes pouvant être évités pour des actes valant respectivement 192 et 198 euros)

Approche régionale

Il est quasiment impossible d'apprécier la pertinence d'un acte d'imagerie sans retour au dossier.

→ Actions envisagées

Il est proposé d'aborder cette thématique sous l'angle « qualité de la prescription et redondance des actes » avec la mise en place dans les établissements de commissions de radiologie. Cette commission réunirait radiologues en établissements et médecins prescripteurs dans le cadre d'une collaboration formalisée pour éviter la répétition d'examens indus et évaluer la juste prescription des examens radiologiques.

Par ailleurs, des actions vont être conduites par l'assurance maladie sur la pertinence de l'utilisation des IRM ostéo-articulaires.

ETABLISSEMENTS CONCERNES : tous établissements

² Rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie au titre de 2015

Approche nationale - CNAMTS³

En 2012, 795 millions d'actes de biologie cotés en B ont été remboursés pour une dépense de 3,4 milliards d'euros (tous régimes).

Des gains d'efficience sont possibles en concentrant les actions sur les généralistes et les actes les plus prescrits et notamment dosage de la vitamine D, les dosages des hormones thyroïdiennes et les actes d'immunohématologie.

On a pu montrer en effet que la pertinence de ces prescriptions est discutable dans une partie des cas. On peut estimer une économie potentielle France entière de 60 millions d'euros (la majeure partie reposant sur les dosages de vitamine D) ;

1/ Dosage de vitamine D

Huit millions de dosages de la vitamine D ont été facturés à l'Assurance Maladie en 2012 (100 millions d'euros remboursés). Or ces dosages en routine de la vitamine D n'ont aucune utilité dans un grand nombre de situations cliniques. La HAS a émis des recommandations en octobre 2013 limitant très fortement les indications de ces dosages. Ils sont recommandés dans certaines situations particulières uniquement : diagnostic de rachitisme et d'ostéomalacie, personnes âgées faisant des chutes répétées, suivi ambulatoire de l'adulte transplanté rénal au-delà de trois mois après transplantation, traitement chirurgical de l'obésité chez l'adulte, traitement par des médicaments dont la réunion de concertation pluridisciplinaire(RCP) préconise la réalisation de ce dosage. La Cnamts a enclenché deux actions parallèlement pour accompagner ces recommandations :

- Modification de la nomenclature des actes de biologie médicale pour inscrire de façon limitative les six indications reconnues par la HAS ;
- Actions d'accompagnement avec diffusion d'un mémo de bonne pratique en direction des généralistes, principaux prescripteurs de ces dosages : année 2015.

2/ Dosage des hormones thyroïdiennes

Les prescriptions d'examens biologiques explorant la thyroïde sont également extrêmement fréquentes : 20 millions de dosages par an, soit environ 190 millions d'euros tous régimes.

Or, d'une part, il n'y a pas lieu de dépister systématiquement la population générale asymptomatique (un dépistage ciblé est recommandé dans les populations à risque), et d'autre part, la recommandation est de prescrire en première intention un dosage isolé de la TSH, alors que l'on constate de nombreux dosages d'emblée de T4 libres et T3 libres (et pourtant les indications du dosage de T3 libres sont exceptionnelles).

Des actions d'accompagnement sont programmées (année 2015) avec remise de mémo de bonnes pratiques pour rappeler, d'une part, l'inutilité du dépistage systématique, et d'autre part, la réalisation en première intention dans de nombreuses situations cliniques du seul dosage de TSH.

³ Rapport Charges et Produits de l'Assurance maladie au titre de 2015

3/ Actes d'immunohématologie

Les actes d'immunohématologie (IH) comprennent la détermination du groupe sanguin (GS) et/ou d'anticorps anti-érythrocytaires (communément nommés « RAI »). Le nombre de ces examens apparaît élevé au regard de leur justification médicale.

Ces examens d'IH ont en effet essentiellement pour but d'éviter les accidents transfusionnels et de prévenir les problèmes d'allo-immunisation chez les femmes enceintes et/ou les polytransfusés.

En 2012, l'activité d'IH a représenté environ 161 millions d'euros en montant remboursable et 122 millions d'euros en montant remboursé, pour l'ensemble des régimes d'assurance maladie (environ 15,4 millions d'actes), sans le champ des établissements publics de santé.

La fréquence excessive de réalisation des groupes sanguins (GS) est liée notamment :

- aux bilans préopératoires systématiques avant toute intervention chirurgicale, même lorsque la probabilité de transfusion est faible, voire nulle (prescriptions « médico-légales » dans les établissements de santé) ;
- à la répétition au-delà des deux déterminations réglementaires des groupes sanguins (Groupe ABO RH1, phénotype standard RH 2, 3, 4, Kell), alors que ces éléments sont immuables dans le temps pour un même patient adulte ;
- dans une moindre mesure, à la réalisation et au remboursement par l'Assurance Maladie de GS prescrits et réalisés en dehors des contextes transfusionnels et périnataux (GS exigés par des établissements scolaires, des clubs sportifs, lors de régimes amaigrissants, de voyages à l'étranger, etc.).

Des actions d'accompagnement sont programmées (année 2015) avec remise de mémo de bonnes pratiques.

Approche régionale

A la suite d'un travail qualitatif et quantitatif mené sur les laboratoires de biologie médicale hospitaliers de la Région Auvergne, il est apparu une grande disparité de coût de l'acte de biologie (lettre clé B).

Pour 4 laboratoires sur 7, ce coût est plus élevé que la base nationale d'Angers (base de coût par activité, composante de la comptabilité analytique hospitalière). En ramenant ces laboratoires à cette base nationale, une économie potentielle de plus de 2 millions d'euros / an pourrait être envisageable.

Pour cela, une mutualisation des examens sous traités à des laboratoires extra régionaux et des examens spécialisés non urgents est nécessaire ainsi que la mise en œuvre d'une amélioration de la productivité (ratios biologistes / nombre d'actes de biologie, techniciens / nombre d'actes de biologie...).

La mise en œuvre d'une plate forme régionale au CHU de Clermont-Ferrand (scénario privilégié par les établissements) permettrait le transfert d'activités actuellement sous traités à des laboratoires privés industriels extra-régionaux (2.7 millions de B) ainsi que les activités d'examens de spécialités non urgents (volume d'environ 6 millions de B) selon la définition suivante :

« Les analyses non urgentes (définies à partir de liste des examens urgents proposée par la Société Française de Biologie Clinique), des différents domaines d'activité avec un volume inférieur à 500 actes par an, considérées comme difficilement accréditables par les biologistes»

Ces transferts d'activité permettront des économies liées aux réactifs et aux équipements des laboratoires sous traitants.

La mise en œuvre de cette mutualisation devra également s'accompagner d'une réorganisation des laboratoires de biologie médicale dont celui du CHU de Clermont-Ferrand afin d'améliorer les indicateurs de performance relatifs aux ratios nombre d'actes de biologie / biologistes et techniciens et plus globalement des coûts relatifs à la fonction biologie.

La mise en œuvre d'une démarche de maîtrise des volumes et des coûts, d'actions de juste prescription concernant les actes de biologie médicale a montré son efficacité au CH de Vichy et devra être reproduite dans chaque établissement.

En effet, afin de préserver la qualité des prestations de biologie médicale, il est primordial de se fixer des objectifs dans la maîtrise des prescriptions et le juste recours des actes de biologie médicale en évitant la prescription et l'exécution d'actes inutiles (exemple d'un bilan hépatique sans aucune précision..) et redondants (urgences/services cliniques notamment), de façon à assurer l'accès de tous les patients à une biologie médicale de qualité.

Atteindre l'efficacité dans la prescription des examens biologiques est un objectif d'autant plus justifié, du point de vue de l'hôpital, que les séjours des patients font l'objet d'un tarif forfaitaire depuis la mise en place de la T2A. Ce tarif prend en compte les dépenses moyennes réalisées par Groupe homogène de malades (GHM) dans les établissements de santé participant à l'étude nationale des coûts. De ce fait, chaque hôpital a intérêt à se rapprocher de la consommation moyenne d'examens complémentaires par GHM, en particulier de la consommation d'examens de biologie.

Enfin, un suivi du coût de la fonction biologie, des indicateurs d'activités et de performance des laboratoires doit pouvoir être mis en place permettant la mise en œuvre d'actions correctrices.

En conclusion :

→ Mise en œuvre des conclusions et pistes d'actions 2014-2016 dans le cadre des coopérations hospitalières en biologie médicale (envoyées définitivement en octobre 2014 aux établissements de santé) :

- Mutualisation des actes de biologie : actuellement sous traités à l'extérieur de la région Auvergne et examens de spécialité non urgents avec un volume inférieur à 500 actes par an
- Amélioration des indicateurs de performance relatifs aux ratios nombre d'actes de biologie / biologistes et techniciens (point lié aux ressources humaines)
- Réorganisation des laboratoires suite à la mise en œuvre de la plate forme régionale de mutualisation des activités (diminution des coûts réactifs, équipements, fonction biologie)
- Mise en œuvre d'une commission de juste prescription dans chaque établissement sur le modèle du CH de Vichy

→ Contractualiser avec les établissements de santé sur la mise en œuvre de cette commission de juste prescription, dans le cadre de la pertinence des soins :

- Production d'un diagnostic sur les actes inutiles et redondants de biologie médicale
- Proposition d'un objectif de réduction des actes situé dans la cible retenue par la cour des comptes (rapport de juillet 2013) et les résultats observés au CH de Vichy : réduction comprise entre 10 et 20% des prescriptions d'examen de biologie médicale.

ETABLISSEMENTS CONCERNES

établissements publics avec laboratoire hospitalier : CH de Montluçon, CH de Moulins, CH de Vichy, CH d'Aurillac, CH du Puy en Velay, CHU de Clermont-Ferrand, CH de Riom

*Pertinence des ré-hospitalisations
des personnes âgées*

Diagnostic régional

L'Auvergne est une des régions françaises dont la population présente la plus forte proportion de personnes âgées. A ce titre un programme thématique du projet régional de santé est spécifiquement dédié au parcours de soins des personnes âgées.

L'étude des ré-hospitalisations en est un volet. En effet toute hospitalisation engendre le risque, dans cette population, d'accentuer la perte d'autonomie et doit donc être mûrement réfléchie.

Taux d'hospitalisation des patients de 75 ans et plus

Les personnes âgées sont très fréquemment hospitalisées ainsi, la probabilité d'hospitalisation est dix fois plus élevée à 80 ans qu'à 40 ans. Ainsi qu'en témoigne le tableau ci-dessous, les hospitalisés le sont plusieurs fois dans l'année pour un tiers d'entre eux.

Patients de 75 ans et plus hospitalisés (HC) au moins une fois dans l'année en provenance du domicile ou d'un substitut de domicile

hors séances et soins de contrôle

Pmsi MCO 2013

Bassin de domicile	Nombre de patients hospitalisés (HC)	Nombre de patients hospitalisés pour 100 hab de 75 ans et plus	% de patients hospitalisés une fois(*)	% de patients hospitalisés deux fois(*)	% de patients hospitalisés trois fois(*)	% de patients hospitalisés quatre fois et plus(*)	% de patients de 75 ans et plus dans la population
AURILLAC	3 103	29,5	65,9%	21,9%	7,4%	4,8%	13%
MAURIAC	1 480	31,9	64,1%	23,0%	8,0%	4,9%	16%
CLERMONT-FD	9 116	25,2	70,2%	20,4%	6,1%	3,3%	9%
MONT-DORE	763	27,5	65,8%	23,2%	6,8%	4,2%	14%
RIOM	1 761	27,8	65,5%	22,2%	8,1%	4,2%	9%
BRIOUDE	1 325	28,0	66,8%	21,2%	6,7%	5,3%	14%
ISSOIRE	1 782	25,1	70,5%	20,2%	6,3%	3,0%	11%
LE PUY-EN-VELAY	3 343	27,0	68,4%	21,1%	6,8%	3,7%	12%
YSSINGEAUX	2 351	29,3	67,5%	21,1%	7,7%	3,6%	9%
MONTLUCON	4 677	27,8	65,1%	23,1%	7,7%	4,1%	14%
MOULINS	4 268	29,9	63,8%	22,1%	9,0%	5,1%	12%
SAINT-FLOUR	1 236	27,9	64,5%	22,8%	8,1%	4,6%	14%
AMBERT	891	27,9	69,7%	20,3%	7,0%	3,0%	14%
THIERS	1 219	26,5	67,7%	21,3%	6,8%	4,2%	11%
VICHY	4 252	25,7	68,7%	19,9%	6,9%	4,4%	13%
Auvergnats	41 567	27,2	67,4%	21,4%	7,2%	4,1%	11%

(*)proportion par rapport au nombre de patients hospitalisés au moins une fois dans l'année

Environ un quart (27,2%) des personnes âgées de plus de 75 ans sont hospitalisées en hospitalisation complète en MCO une fois dans l'année.

Les bassins de Clermont-Ferrand et de Vichy sont ceux où la probabilité d'hospitalisation est la plus faible. A l'inverse les bassins de Moulins et de Mauriac se distinguent par la probabilité la plus forte.

En moyenne un tiers des personnes de 75 ans et plus hospitalisées à temps complet le seront plusieurs fois dans l'année (quel que soit l'établissement).

Ici encore, les habitants du bassin de Moulins se singularisent avec une proportion de 36%. Par contre, les habitants des bassins de Clermont-Ferrand et d'Issoire ont les taux de ré-hospitalisation les plus faibles (30%).

Ré-hospitalisations à 60 jours dans le même établissement

Une analyse par établissement peut être obtenue en se concentrant sur les ré-hospitalisations dans les 60 jours suivant une hospitalisation à temps complet dans le secteur MCO du même établissement.

En moyenne, 16,9% des patients de plus de 75 ans seront ré-hospitalisés dans le même établissement dans les 60 jours. Cette proportion est sensiblement plus faible dans les établissements privés sans doute en raison de leur activité plutôt chirurgicale.

Il est intéressant de noter que, dans les établissements publics, la ré-hospitalisation se fait très majoritairement via le service d'accueil des urgences à l'exception du CHU. Ceci confirme le caractère non programmé des ré-hospitalisations dans ces établissements.

En fait ces ré-hospitalisations peuvent correspondre à des situations très diverses. Un exemple fréquent est la ré-hospitalisation après intervention sur la cataracte sur un œil pour traiter l'autre côté (pour les séjours qui ne relèvent pas de la chirurgie ambulatoire), ou encore une hospitalisation pour bilan qui conduit à une ré-hospitalisation programmée pour intervention chirurgicale.

Mais cela correspond aussi à des prises en charge plus médicales qui peuvent poser question.

Patients de 75 ans et plus hospitalisés (HC) au moins une fois dans l'année						
en provenance du domicile ou d'un substitut de domicile						
Réhospitalisation dans les 60 jours dans le même établissement						
hors séances et soins de contrôle						
Pmsi MCO 2013						
Etablissement	Tous établissements			Etablissements avec un service d'accueil aux urgences		
	Nombre de patients hospitalisés (10 premiers mois) (1)	Nombre de patients réhospitalisés depuis le domicile ou les urgences (2)	% patients réhospitalisés (2)/(1)	Nombre de patients réhospitalisés ds etab avec S urgence	Nombre de patients réhospitalisés via les urgences (3)	% de patients réhospitalisés dans le total des patients réhospitalisés (3)/(2)
CH AURILLAC	2 652	499	18,8%	499	336	67,3%
CI AURILLAC	1 380	195	14,1%	0		---
CL HAUT CANTAL- ReM	59	6	10,2%	0		---
CH MAURIAC	675	89	13,2%	89	86	96,6%
CTRE JEAN PERRIN	388	43	11,1%	0		---
PSR	2 001	185	9,2%	185	23	12,4%
CL DE LA PLAINE	304	28	9,2%	0		---
C.H.U. CLERMONT-FD	7 732	1 449	18,7%	1 449	510	35,2%
CL CHATAIGNERAIE	1 332	112	8,4%	0		---
CL DES CHANDIOTS	408	137	33,6%	0		---
HL Mont-Dore	129	8	6,2%	0		---
CH RIOM	1 913	289	15,1%	289	166	57,4%
CH BRIOUDE	897	147	16,4%	147	103	70,1%
CH ISSOIRE	968	99	10,2%	99	60	60,6%
CH LE PUY	3 150	555	17,6%	555	398	71,7%
HL CRAPONNE	106	10	9,4%	0		---
HL "PIERRE GALLICE"	104	9	8,7%	0		---
CL LE PUY	342	37	10,8%	0		---
HL YSSINGEAUX	96	6	6,3%	0		---
CH MONTLUCON	2 739	449	16,4%	449	321	71,5%
CL Montlucon	2 189	421	19,2%	421	139	33,0%
H COEUR BOURBONNAIS	27	1	3,7%	0		---
CH MOULINS	2 839	639	22,5%	639	440	68,9%
HL BOURBON L'ARCH.	22	2	9,1%	0		---
CI Moulins	614	135	22,0%	0		---
CH ST-FLOUR	1 067	162	15,2%	162	122	75,3%
HL MURAT	217	33	15,2%	0		---
CH AMBERT	534	62	11,6%	62	53	85,5%
CH THIERS	1 007	129	12,8%	129	86	66,7%
CH VICHY	3 589	673	18,8%	673	464	68,9%
CI VICHY	672	165	24,6%	0		---
Total	40 152	6 774	16,9%	5 847	3 307	56,6%

Ré-hospitalisations à 60 jours dans le même établissement : Cause médicale

Il est possible d'affiner la description en ne prenant en compte que les hospitalisations sans acte opératoire ni interventionnel. Ici encore le centre hospitalier de Moulins se caractérise par le plus fort taux de ré-hospitalisation (20,9%) alors que la moyenne régionale s'établit à 15,2%.

La grande majorité des ré-hospitalisations (70,8%) s'effectue via le service des urgences et donc a priori de façon non programmée.

Patients de 75 ans et plus hospitalisés (HC) au moins une fois dans l'année					
en provenance du domicile ou d'un substitut de domicile					
Réhospitalisation dans les 60 jours dans le même établissement					
Séjours sans acte opératoire ni interventionnel					
hors séances et soins de contrôle					
Pmsi MCO 2013					
	Tous établissements			Etablissements avec un service d'accueil aux urgences	
Etablissement	Nombre de patients hospitalisés (10 premiers mois) (1)	Nombre de patients réhospitalisés depuis le domicile ou les urgences (2)	% patients réhospitalisés (2)/(1)	Nombre de patients réhospitalisés via les urgences (*) (3)	% de patients réhospitalisés via les urgences dans le total des patients réhospitalisés (3)/(2)
CH AURILLAC	2 122	357	16,8%	285	79,8%
CI AURILLAC	692	91	13,2%		---
CL HAUT CANTAL - ReM	57	6	10,5%		---
CH MAURIAC	677	90	13,3%	87	96,7%
CTRE JEAN PERRIN	152	18	11,8%		---
PSR	510	48	9,4%	7	14,6%
CL DE LA PLAINE	143	11	7,7%		---
C.H.U. CLERMONT-FD	4 992	774	15,5%	402	51,9%
CL CHATAIGNERAIE	330	30	9,1%		---
CL DES CHANDIOTS	18	0	0,0%		---
HL Mont-Dore	130	9	6,9%		---
CH RIOM	1 606	246	15,3%	153	62,2%
CH BRIOUDE	742	125	16,8%	95	76,0%
CH ISSOIRE	823	79	9,6%	51	64,6%
CH LE PUY	2 539	384	15,1%	320	83,3%
HL CRAPONNE	107	10	9,3%		---
HL "PIERRE GALLICE"	103	9	8,7%		---
CL LE PUY	140	6	4,3%		---
HL YSSINGEAUX	97	6	6,2%		---
CH MONTLUCON	2 427	389	16,0%	297	76,3%
CL Montlucon	1 142	160	14,0%	94	58,8%
H COEUR BOURBONNAIS	27	1	3,7%		---
CH MOULINS	2 306	482	20,9%	364	75,5%
HL DE BOURBON L'ARCH.	22	2	9,1%		---
CI Moulins	203	29	14,3%		---
CH ST-FLOUR	881	137	15,6%	107	78,1%
HL MURAT	217	33	15,2%		---
CH AMBERT	531	63	11,9%	54	85,7%
CH THIERS	887	105	11,8%	77	73,3%
CH VICHY	2 706	455	16,8%	363	79,8%
CI VICHY	164	11	6,7%		---
Etablissements Auvergne	27 493	4 166	15,2%	2 756	70,8%

Actions

Actions déjà engagées

Bassins de Clermont-Ferrand et de Riom

- Une régulation téléphonique gériatrique coordonnée par le service de gériatrie du CHU de Clermont-Ferrand pour coordonner et de structurer la prise en charge de la personne âgée depuis son lieu de soins en prévenant les situations à risque de décompensation et en évitant les hospitalisations par le biais des urgences. COGERT.
Cette COordination GERiatrique aidée par la Télémédecine (COGERT) a pour mission d'offrir aux médecins traitants la possibilité de contacter, directement et sans intermédiaire, un médecin gériatre ayant tout à la fois une vision sur les disponibilités hospitalières existantes, et pouvant proposer une évaluation rapide de la situation sans nécessairement recourir à une hospitalisation.

Bassins de Vichy, Riom et Mauriac

- Une Infirmière de coordination sur chaque bassin (hôpital Vichy, Riom et Mauriac) mise à disposition par les hôpitaux pour éviter des ré-hospitalisations
- Trois expérimentations par les infirmières de coordination pour préparer la sortie d'hospitalisation des personnes âgées de retour à leur domicile :
 - en identifiant les besoins et les aides à mettre en place
 - en veillant et en aidant à l'effectivité des aides mises en place

Actions Envisagées

Une revue systématique des ré-hospitalisations au sein des établissements serait de nature à mieux en comprendre les mécanismes et donc à définir des voies d'amélioration.

Compte-tenu de ses caractéristiques, le centre hospitalier de Moulins pourrait être le premier à bénéficier de la démarche.

Une trame de protocole destinée à aider les établissements concernés est en cours de rédaction tant pour le diagnostic des dysfonctionnements que pour l'évaluation des solutions mises en place.

Annexes



ANNEXE : Activités ciblées pertinence des soins

1. Liste des activités

Ces 33 activités ont été prioritairement retenues pour l'analyse de la pertinence de soins ont été identifiées sur la base de 3 sources principales :

- l'étude de l'ATIΗ réalisée en 2011 qui a permis d'identifier 25 activités, dont 19 activités ont été retenues comme pouvant faire l'objet de travaux, cette étude est téléchargeable sur le site de l'ATIΗ.

Il s'agit des activités suivantes :

- endoscopie digestive diagnostique et anesthésie en ambulatoire,
 - cholécystectomies sans exploration de la voie biliaire principale à l'exception des affections aiguës,
 - affections des voies biliaires,
 - interventions transurétrales ou par voie transcutanée,
 - lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire, en ambulatoire,
 - infections des reins et des voies urinaires, âge supérieur à 17 ans,
 - libérations du canal carpien et d'autres nerfs superficiels,
 - prothèses de genou,
 - prothèses de hanche pour des affections autres que des traumatismes récents,
 - arthroscopies d'autres localisations,
 - interventions sur le cristallin avec ou sans vitrectomie,
 - amygdalectomies et/ou adénoïdectomies isolées,
 - drains transtympaniques, âge inférieur à 18 ans,
 - affections de la bouche et des dents avec certaines extractions, réparations et prothèses dentaires,
 - endoprothèses vasculaires sans infarctus du myocarde,
 - infections et inflammations respiratoires, âge supérieur à 17 ans,
 - bronchiolites,
 - broncho-pneumopathies chroniques surinfectées,
 - césariennes programmées à terme.
- l'analyse des données nationales et internationales qui a permis d'ajouter 2 activités supplémentaires présentant une variabilité de pratiques :
- appendicectomies ;
 - chirurgie du rachis (ces données seront intégrés ultérieurement).
- l'étude de la CNAMTS réalisée en 2008-2009 sur les disparités géographiques des activités, qui a permis d'identifier 20 activités, dont 11 activités sont distinctes des autres activités sus-citées :
- thyroïdectomie,
 - oesophagectomie,
 - colectomie totale,
 - exérèse de prostate pour hypertrophie bénigne de la prostate,
 - hystérectomie,
 - pancréatectomie,
 - mise à plat d'anévrisme de l'aorte abdominale,
 - pontage coronaire,
 - remplacement de la valve aortique,
 - chirurgie des veines saphènes (varices),
 - ligamentoplasties du genou.

- enfin pour la période 2009-2013, 2 nouvelles activités ont été ajoutées :
 - chirurgie du rachis ;
 - chirurgie bariatrique.

LOI n°2014-1554 du 22 décembre 2014 - Article 58

Le chapitre II du titre VI du livre Ier du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 162-1-17 est ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-17.-En application du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins prévu à l'article L. 162-30-4, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après mise en œuvre d'une procédure contradictoire, décider de subordonner à l'accord préalable du service du contrôle médical placé près de l'organisme local d'assurance maladie, pour une durée ne pouvant excéder six mois, la prise en charge par l'assurance maladie d'actes, de prestations ou de prescriptions délivrés par un établissement de santé. La procédure contradictoire est mise en œuvre dans des conditions prévues par décret.

« La mise sous accord préalable est justifiée par l'un des constats suivants :

« 1° Une proportion élevée de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;

« 2° Une proportion élevée de prescriptions de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ;

« 3° Un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;

« 4° Une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.

« Dans le cas où l'établissement de santé, informé par l'agence régionale de santé de sa mise sous accord préalable, délivre des actes ou prestations malgré une décision de refus de prise en charge, ces actes ou prestations ne sont pas pris en charge par l'assurance maladie et l'établissement ne peut pas les facturer au patient. Lorsque la procédure d'accord préalable porte sur les prescriptions réalisées par l'établissement de santé, le non-respect de la procédure entraîne l'application d'une pénalité financière, dans les conditions prévues à l'avant-dernier alinéa du II de l'article L. 162-30-4.

« Toutefois, en cas d'urgence attestée par le médecin ou par l'établissement de santé prescripteur, l'accord préalable du service du contrôle médical n'est pas requis pour la prise en charge des actes, prestations et prescriptions précitées. » ;

2° La sous-section 4 de la section 5 est complétée par un article L. 162-30-4 ainsi rédigé :

« Art. L. 162-30-4.-I.-L'agence régionale de santé élabore un plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, qui définit les domaines d'actions prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins dans la région, en conformité avec les orientations retenues dans les programmes nationaux de gestion du risque mentionnés à l'article L. 182-2-1-1.

« Le plan d'actions précise également les critères retenus pour identifier les établissements de santé faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins prévu au II du présent article et ceux faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable définie à l'article L. 162-1-17. Ces critères tiennent compte notamment des référentiels établis par la Haute Autorité de santé

et des écarts constatés entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales observées pour une activité comparable. Ces critères tiennent compte de la situation des établissements au regard des moyennes régionales ou nationales de prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation ou au regard des moyennes de prescription de ces prestations d'hospitalisation avec hébergement qui auraient pu donner lieu à des prises en charge sans hébergement ou sans hospitalisation.

« Le plan d'actions défini au présent I est intégré au programme pluriannuel régional de gestion du risque mentionné à l'article L. 1434-14 du code de la santé publique.

« II.-Le directeur de l'agence régionale de santé conclut avec les établissements de santé identifiés dans le cadre du plan d'actions défini au I du présent article et l'organisme local d'assurance maladie un contrat d'amélioration de la pertinence des soins, d'une durée maximale de deux ans.

« Ce contrat comporte des objectifs qualitatifs d'amélioration de la pertinence des soins.

« Il comporte, en outre, des objectifs quantitatifs lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, procède à l'une des constatations suivantes :

« 1° Soit un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;

« 2° Soit une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.

« La réalisation des objectifs fixés au contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle. En cas de non-réalisation de ces objectifs, le directeur de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie et après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, engager la procédure de mise sous accord préalable mentionnée à l'article L. 162-1-17 au titre du champ d'activité concerné par les manquements constatés ou prononcer une sanction pécuniaire, correspondant au versement à l'organisme local d'assurance maladie d'une fraction des recettes annuelles d'assurance maladie afférentes à l'activité concernée par ces manquements. Lorsque les manquements constatés portent sur des prescriptions, la pénalité correspond à une fraction du montant des dépenses imputables à ces prescriptions. Le montant de la pénalité est proportionné à l'ampleur des écarts constatés et ne peut dépasser 1 % des produits versés par les régimes obligatoires d'assurance maladie à l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.

« En cas de refus par un établissement de santé d'adhérer à ce contrat, le directeur de l'agence régionale de santé prononce, après que l'établissement a été mis en mesure de présenter ses observations, une pénalité financière correspondant à 1 % des produits reçus des régimes obligatoires d'assurance maladie par l'établissement de santé au titre du dernier exercice clos.

« III.-Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article, notamment les modalités selon lesquelles est évaluée la réalisation des objectifs fixés au contrat d'amélioration de la pertinence des soins. »

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Décret n° 2015-1510 du 19 novembre 2015 relatif à la promotion de la pertinence des actes, des prestations et des prescriptions en santé

NOR : AFSH1518673D

Publics concernés : établissements de santé ; agences régionales de santé, régimes d'assurance maladie.

Objet : modalités de mise en œuvre du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins et du contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

Notice : le présent décret précise le contenu du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins ainsi que ses modalités d'élaboration et d'évaluation. Il crée à cet effet une instance régionale chargée de l'amélioration de la pertinence des soins, consultée sur l'élaboration et les révisions du plan d'actions ainsi que sur son évaluation, afin d'associer étroitement les professionnels de santé, les représentants des usagers et les fédérations hospitalières à la démarche d'amélioration de la pertinence des soins.

En outre, le présent décret précise le contenu et la procédure de conclusion du contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins, signé entre l'établissement de santé, l'agence régionale de santé et l'organisme local d'assurance maladie. Il définit les modalités d'évaluation des objectifs fixés au contrat ainsi que la procédure de sanction applicable lorsque les objectifs fixés ne sont pas atteints ou lorsque l'établissement refuse de signer le contrat.

Références : le présent décret est pris pour l'application d'article 58 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015. Les dispositions du code de la sécurité sociale modifiées par le présent décret peuvent être consultées, dans leur rédaction résultant de cette modification, sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).

Le Premier ministre,

Sur le rapport de la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la santé publique, notamment son article R. 1434-12 ;

Vu le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L. 162-1-17 et L. 162-30-4 ;

Vu l'avis du conseil de la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés en date du 8 septembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie en date du 17 septembre 2015 ;

Vu l'avis du conseil central d'administration de la Mutualité sociale agricole en date du 21 octobre 2015 ;

Le Conseil d'Etat (section sociale) entendu,

Décète :

Art. 1^{er}. – Au sein de la section 5 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale, après l'article R. 162-43-5, il est inséré une nouvelle sous-section ainsi rédigée :

« Sous-section 5

« Promotion de la pertinence des actes,
des prestations et des prescriptions

« Art. R. 162-44. – I. – Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins mentionné aux articles L. 162-1-17 et L. 162-30-4 précise :

« 1^o Le diagnostic de la situation régionale, réalisé sur un champ thématique délimité par la commission régionale de gestion du risque mentionnée à l'article R. 1434-12 du code de la santé publique avec le concours de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins mentionnée à l'article R. 162-44-1 ;

« 2^o Les domaines d'action prioritaires en matière d'amélioration de la pertinence des soins en établissement de santé, en définissant les actes, prestations et prescriptions retenus qui portent, le cas échéant, sur la structuration des

parcours de santé et l'articulation des prises en charge en ville et en établissement de santé, avec ou sans hébergement ;

« 3° Les actions communes aux domaines mentionnés au 2° et la déclinaison, pour chacun d'eux, des actions qui seront menées en précisant le calendrier et les moyens mobilisés pour leur mise en œuvre ;

« 4° Lorsque les actions mentionnées au 3° impliquent un ciblage des établissements de santé, les critères permettant d'identifier :

« a) Les établissements faisant l'objet du contrat d'amélioration de la pertinence des soins mentionné à l'article R. 162-44-2, notamment ceux dont les contrats comportent des objectifs quantitatifs ;

« b) Les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3 ;

« 5° Les modalités de suivi et d'évaluation de chacune des actions mentionnées au 3°.

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

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

« *Art. R. 162-44-1. – I. – Une instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins contribue à l'amélioration de la pertinence des prestations, des prescriptions et des actes dans la région. Elle concourt à la diffusion de la culture de la pertinence des soins et à la mobilisation des professionnels de santé autour de cette démarche.*

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

« II. – Les membres de l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins, dont le nombre ne peut excéder vingt, sont nommés par le directeur général de l'agence régionale de santé. Elle comprend obligatoirement :

« 1° Le directeur général de l'agence régionale de santé ou son représentant ;

« 2° Le directeur de l'organisme ou du service, représentant, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, ou son représentant ;

« 3° Un représentant de chacune des fédérations hospitalières représentatives au niveau régional ;

« 4° Un professionnel de santé exerçant au sein d'un établissement de santé de la région ;

« 5° Un représentant de l'une des unions régionales des professionnels de santé ;

« 6° Un représentant des associations d'usagers agréées mentionnées à l'article L. 1114-1 du code de la santé publique au niveau régional ou, à défaut, au niveau national.

« L'instance élit son président parmi les professionnels de santé qui en sont membres.

« Ses avis sont adoptés à la majorité des voix. En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante. L'instance ne peut valablement se prononcer que si le nombre des membres présents dépasse la moitié du nombre des membres en exercice. Dans l'hypothèse où ce nombre n'est pas atteint, il est procédé à une nouvelle convocation de l'instance, qui peut valablement se prononcer sans condition de quorum.

« Elle se réunit au moins deux fois par an à l'initiative de son président ou du directeur général de l'agence régionale de santé. Son secrétariat est assuré par les services de l'agence régionale de santé.

« *Art. R. 162-44-2. – I. – Le directeur général de l'agence régionale de santé et le directeur de l'organisme local d'assurance maladie concluent un contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins avec chacun des établissements de santé identifiés en application du *a* du 4° du I de l'article R. 162-44.*

« Le contrat d'amélioration de la pertinence des soins est établi sur la base d'un contrat type, publié par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. Il est conclu pour une durée d'un ou deux ans et comporte :

« 1° Des objectifs destinés à améliorer la qualité des actes, des prestations ou des prescriptions réalisés par l'établissement de santé et la qualité des parcours ;

« 2° Des objectifs de réduction du nombre des actes, prestations ou prescriptions ou de substitution de ceux-ci réalisés par l'établissement de santé, lorsque le directeur général de l'agence régionale de santé, conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie, procède à l'une des constatations suivantes :

« a) Soit un écart significatif entre le nombre d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé et les moyennes régionales ou nationales pour une activité comparable ;

« b) Soit une proportion élevée d'actes, de prestations ou de prescriptions réalisés par l'établissement de santé non conformes aux référentiels établis par la Haute Autorité de santé.

« Le contrat définit pour chaque objectif les indicateurs, les modalités et les données sur lesquelles se fondent leur évaluation et les sanctions encourues par l'établissement en cas de non-réalisation de celui-ci.

« II. – Le directeur général de l'agence régionale de santé soumet à l'établissement, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, une proposition de contrat élaborée dans les conditions mentionnées au I. Le représentant légal de l'établissement dispose d'un délai d'un mois à compter de la réception de cette proposition pour conclure le contrat ou, s'il le refuse, pour demander à être entendu ou présenter ses observations écrites.

« Si l'établissement n'a pas conclu de contrat dans le délai d'un mois, ou si compte tenu des explications de l'établissement relatives notamment à son activité et aux caractéristiques sanitaires de ses patients le directeur général de l'agence régionale de santé décide de maintenir sa proposition, ce dernier lui notifie, dans les mêmes formes, sa décision accompagnée de la proposition de contrat, le cas échéant amendée. Si l'établissement n'a pas conclu le contrat dans un délai de quinze jours à compter de la notification, le directeur général de l'agence régionale de santé lui notifie la pénalité qu'il encourt et le nouveau délai de quinze jours dont il dispose pour conclure le contrat.

« A l'issue de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé enjoint à l'établissement de verser à la caisse mentionnée aux articles L. 174-2, L. 174-18 ou L. 752-1 une pénalité financière dans la limite de 1 % des produits des régimes obligatoires d'assurance maladie qu'il a reçus au titre du dernier exercice clos. Il informe simultanément de cette décision ladite caisse qui procède au recouvrement.

« III. – La réalisation des objectifs du contrat fait l'objet d'une évaluation annuelle, effectuée par l'organisme local d'assurance maladie conjointement avec l'agence régionale de santé. L'établissement signataire du contrat peut en outre procéder à son autoévaluation, dont les résultats sont transmis à l'agence régionale de santé et à l'organisme local d'assurance maladie comme élément d'analyse complémentaire.

« Lorsque cette évaluation nécessite un retour au dossier médical, le directeur de l'établissement désigne, sur proposition du président de la commission médicale d'établissement ou du président de la conférence médicale d'établissement, un ou plusieurs professionnels de santé exerçant au sein de l'établissement évalué pour y assister.

« IV. – A l'issue de l'évaluation, le directeur général de l'agence régionale de santé transmet au représentant légal de l'établissement, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, un rapport d'évaluation établi conjointement avec l'organisme local d'assurance maladie mentionnant la période, l'objet et les résultats de l'évaluation et, le cas échéant, la non-réalisation par l'établissement de santé des objectifs définis au I et les sanctions encourues.

« Le représentant légal de l'établissement assure la diffusion de ce rapport auprès des professionnels de santé concernés au sein de l'établissement et dispose d'un délai de trente jours à compter de sa réception pour faire connaître, le cas échéant, ses observations.

« A l'expiration de ce délai, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après avis de l'organisme local d'assurance maladie :

« 1° Soit engager la procédure de mise sous accord préalable, dans les conditions prévues par l'article R. 162-44-3, au titre du champ thématique concerné par les manquements constatés ;

« 2° Soit prononcer une sanction pécuniaire dans les conditions prévues au II de l'article L. 162-30-4, auquel cas il en informe la caisse mentionnée aux articles L. 174-2, L. 174-18 ou L. 752-1, qui procède au recouvrement des sommes dues.

« V. – Les établissements de santé qui ne sont pas ciblés en application des critères mentionnés au a du 4° du I de l'article R. 162-44 et qui souhaitent conclure un contrat tripartite d'amélioration de la pertinence des soins en font la demande auprès du directeur général de l'agence régionale de santé. Les dispositions prévues au IV du présent article ne sont pas appliquées en cas de non-réalisation des objectifs du contrat conclu avec l'établissement volontaire.

« *Art. R. 162-44-3.* – Le directeur général de l'agence régionale de santé notifie à l'établissement ciblé en application des critères mentionnés au b du 4° du I de l'article R. 162-44, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de sa date de réception, la liste des actes, prestations ou prescriptions pour lesquels il envisage la mise en œuvre de la procédure de mise sous accord préalable.

« Le représentant légal de l'établissement peut présenter ses observations écrites ou demander à être entendu par le directeur général de l'agence régionale de santé dans le délai d'un mois à compter de la date de réception de la notification.

« A l'expiration de ce délai et après avis de l'organisme local d'assurance maladie, le directeur général de l'agence régionale de santé notifie à l'établissement, par tout moyen permettant de rapporter la preuve de la date de réception, sa décision. La décision est motivée. Elle précise au représentant légal de l'établissement, qui en informe dans les meilleurs délais les professionnels concernés, la date effective d'entrée en vigueur de la mise sous accord préalable, son terme, les actes, prestations ou prescriptions concernés, la procédure applicable ainsi que les voies et délais de recours.

« Le directeur général de l'agence régionale de santé fait connaître, simultanément, sa décision au directeur de l'organisme local d'assurance maladie et au service du contrôle médical placé auprès de ce dernier.

« *Art. R. 162-44-4.* – Les sanctions mentionnées au septième alinéa de l'article L. 162-1-17 sont applicables lorsque l'établissement de santé faisant l'objet d'une mise sous accord préalable en application de l'article R. 162-44-3 délivre des actes, prestations ou prescriptions malgré une décision de refus de prise en

charge, et lorsqu'il omet, en l'absence d'urgence, de solliciter l'accord du service du contrôle médical placé près de l'organisme local d'assurance maladie.

« Art. R. 162-44-5. – Pour l'application de la présente sous-section à :

« 1° Saint-Pierre-et-Miquelon :

« – les compétences dévolues à l'instance régionale d'amélioration de la pertinence des soins mentionnées à l'article R. 162-44-1 sont exercées par la conférence territoriale de la santé et de l'autonomie mentionnée à l'article L. 1441-2 du code de la santé publique ;

« – les références à l'agence régionale de santé et au directeur général de l'agence régionale de santé sont remplacées respectivement par les références à l'administration territoriale de santé et au représentant de l'Etat à Saint-Pierre-et-Miquelon ;

« – les mots : "à l'agence régionale de santé" et "au directeur général de l'agence régionale de santé" sont remplacés respectivement par les mots : "à l'administration territoriale de santé" et "le représentant de l'Etat à Saint-Pierre-et-Miquelon" ;

« – les références à la commission régionale de gestion du risque sont remplacées par les références à la commission territoriale de gestion du risque ;

« – les références au plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins sont remplacées par les références au plan d'actions pluriannuel territorial d'amélioration de la pertinence des soins ;

« 2° La Réunion et Mayotte :

« – à l'article R. 162-44, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« "Le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins comporte un volet particulier applicable à La Réunion et un volet particulier applicable à Mayotte." ;

« – après le troisième alinéa de l'article R. 162-44-1, il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« "Elle comprend également le directeur de la caisse de sécurité sociale de Mayotte." ;

« – les contrats d'amélioration de la pertinence des soins pris en application du volet particulier applicable à La Réunion sont établis par le directeur de l'agence de santé de l'océan Indien et la caisse générale de sécurité sociale de La Réunion ;

« – les contrats d'amélioration de la pertinence des soins pris en application du volet particulier applicable à Mayotte sont établis par le directeur de l'agence de santé de l'océan Indien et la caisse de sécurité sociale de Mayotte ;

« – les mots : "à l'agence régionale de santé" et "au directeur général de l'agence régionale de santé" sont remplacés respectivement par les mots : "à l'agence de santé de l'océan Indien" et "au directeur de l'agence de santé de l'océan Indien" ;

« 3° La Guadeloupe, Saint-Barthélemy, Saint-Martin :

« – les références à l'agence régionale de santé et au directeur général de l'agence régionale de santé sont remplacées respectivement par les références à l'agence de santé de Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin et au directeur de l'agence de santé de Guadeloupe, de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;

« – les références au plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins sont remplacées par les références au plan d'actions pluriannuel d'amélioration de la pertinence des soins de Guadeloupe, de Saint-Martin et de Saint-Barthélemy. »

Art. 2. – L'article D. 162-1-17 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Art. 3. – Par dérogation, jusqu'au 31 décembre 2015, le directeur général de l'agence régionale de santé peut arrêter le plan d'action pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins, après avis de la seule commission régionale de gestion du risque siégeant en formation plénière. Ce plan, qui demeure en vigueur jusqu'à adoption d'un nouveau plan, et au plus tard jusqu'au 1^{er} septembre 2016, est constitué des seuls critères permettant d'identifier les établissements faisant l'objet de la procédure de mise sous accord préalable prévue par l'article R. 162-44-3.

Art. 4. – Le ministre des finances et des comptes publics et la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 19 novembre 2015.

MANUEL VALLS

Par le Premier ministre :

*La ministre des affaires sociales,
de la santé
et des droits des femmes,*
MARISOL TOURAINE

*Le ministre des finances
et des comptes publics,*
MICHEL SAPIN

Annexe 4 Récapitulatif des actions, échéances et référents

Thèmes	Actions	Échéance	Référent
Pertinence des actes chirurgicaux	Actions possibles : Accompagn. / sensibilisation Contractualisation tripartite Mise sous accord préalable Mise sous objectif	2016	DRSM /P Vidal ARS/L Boniol
Actes diagnostiques / Imagerie	Contractualiser avec les établissements sur la mise en place de commissions de radiologie	2016/2017	ARS / B Aublet- Cuvelier L Boniol
Actes diagnostiques / Biologie	Contractualiser avec les établissements sur la mise en place de commissions de biologie	2016/2017	ARS / M Beltier
Ré-hospitalisation des personnes âgées	Revue systématique des réhospitalisations au sein des établissements	2016/2017	ARS / B Aublet- Cuvelier

Annexe 5 Etablissements concernés par les actes chirurgicaux et données détaillées

Pertinence des actes chirurgicaux : récapitulatif des établissements concernés			
		Thématiques nationales : atypies en 2013 ou 2014	Thématiques régionales : sur-recours *en 2013
Allier	CH de Montluçon		
	CH de Moulins	Cholécystectomie 2013 Thyroïdectomie 2014	
	CH de Vichy		
	Clinique La Pergola	Appendicectomie 2013 Cholécystectomie 2013	Lithotritie
	Hopital privé Saint François		Lithotritie Hypertrophie bénigne de la prostate Prothèse de hanche
	Clinique Saint-Odilon		Prothèse de hanche 2013
Cantal	CH d'Aurillac		Césarienne programmée
	CH de Saint-Flour		
	CMC Tronquières		
Haute-Loire	CH du Puy en Velay	Canal carpien 2013 Cholécystectomie 2013	
	CH de Brioude		
	Clinique Bon Secours	Cholécystectomie 2014	
Puy-de-Dôme	CHU de Clermont-Ferrand	Thyroïdectomie 2014	
	CH d'Ambert		
	CH de Thiers		
	CH de Riom		
	CH d'Issoire	Cholécystectomie 2014	
	CAC Jean Perrin		
	Pôle Santé République		
	Cinique la Chataigneraie		Affections de la bouche et des dents
	Clinique de la Plaine		
	Clinique les Chandiot		Affections de la bouche et des dents
* atypie pour césarienne programmée			

Thyroïdectomie – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	1,06	1,01	0,90	0,92	0,86	1 421	1 357	1 215	1 241	1 164	1,01	0,96	0,87	0,88	0,82	1,31	1,27	1,14	1,16	1,12
Allier	1,01	1,01	0,89	0,86	0,81	347	346	306	296	277	0,95	0,92	0,84	0,79	0,76	1,23	1,22	1,11	1,05	1,04
Cantal	1,45	1,15	0,86	0,95	0,93	216	171	128	141	137	1,37	1,04	0,83	0,86	0,86	1,78	1,39	1,09	1,14	1,17
Haute-Loire	0,87	0,86	0,81	0,97	0,9	191	191	180	217	202	0,85	0,84	0,77	0,95	0,86	1,10	1,12	1,02	1,26	1,18
Puy-de-Dôme	1,06	1,03	0,95	0,93	0,86	666	648	601	587	547	1,02	0,99	0,92	0,90	0,83	1,33	1,32	1,22	1,19	1,14
MONTLUCON	1,20	1,16	1,09	1,02	1,12	150	144	135	126	138	1,12	1,05	1,00	0,93	1,05	1,45	1,40	1,32	1,23	1,44
MOULINS	0,89	0,94	0,76	0,73	0,78	105	110	90	86	91	0,84	0,84	0,71	0,68	0,72	1,09	1,12	0,94	0,90	0,99
VICHY	0,96	0,95	0,84	0,81	0,57	114	113	100	97	69	0,90	0,88	0,81	0,73	0,54	1,17	1,16	1,07	0,97	0,74
AURILLAC	1,48	1,24	0,75	0,87	0,91	122	102	62	72	75	1,39	1,13	0,73	0,81	0,85	1,80	1,50	0,97	1,08	1,16
MAURIAC	1,32	0,88	0,65	0,92	1,03	41	27	20	28	31	1,17	0,76	0,55	0,78	0,89	1,52	1,01	0,73	1,03	1,22
SAINT-LOUR	1,34	1,21	1,18	1,09	0,84	42	38	37	34	26	1,36	1,14	1,14	0,96	0,82	1,77	1,52	1,50	1,27	1,12
BRIOUDE	0,90	0,81	1,05	1,14	0,93	30	27	35	38	31	0,87	0,81	1,03	1,03	0,88	1,13	1,08	1,36	1,36	1,20
LE PUY-EN-VELAY	0,83	0,95	0,80	1,07	0,72	83	96	81	108	73	0,78	0,90	0,75	1,05	0,68	1,01	1,20	0,99	1,38	0,93
YSSINGEAUX	1,00	0,80	0,70	0,79	1,09	77	62	55	63	92	1,03	0,82	0,70	0,81	1,08	1,33	1,09	0,93	1,08	1,48
AMBERT	0,82	1,04	0,78	0,91	0,92	19	24	18	21	21	0,79	1,00	0,70	0,83	0,77	1,03	1,33	0,93	1,10	1,06
CLERMONT-FERRAND	1,09	1,01	0,92	0,94	0,87	448	416	381	391	362	1,07	0,99	0,91	0,93	0,86	1,39	1,32	1,20	1,23	1,17
ISSOIRE	0,98	1,11	1,17	1,01	1,03	56	64	68	59	65	0,94	1,01	1,09	0,97	0,97	1,21	1,35	1,44	1,28	1,32
MONT-DORE	1,05	1,40	1,00	0,96	0,86	21	28	20	19	17	0,97	1,31	0,90	0,85	0,74	1,25	1,74	1,19	1,12	1,01
RIOM	1,10	0,92	0,94	0,95	0,72	68	57	59	60	46	1,06	0,86	0,90	0,91	0,68	1,37	1,15	1,19	1,20	0,93
THIERS	0,91	1,01	0,92	0,78	0,65	37	41	37	31	26	0,86	0,94	0,87	0,70	0,60	1,12	1,25	1,14	0,93	0,83

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier	277	168	109	39,4%
Cantal	137	106	31	22,6%
Haute-Loire	202	83	119	58,9%
Puy-de-Dôme	547	528	19	3,5%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	1 163	1 048	115	9,9%

Chirurgie du canal carpien – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d’Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	2,49	2,42	2,48	2,31	2,47	3 331	3 252	3 327	3 117	3 334	2,33	2,26	2,31	2,15	2,30	1,01	1,00	1,02	0,97	1,03
Allier	2,86	2,93	2,94	2,86	2,98	980	1 005	1 006	980	1 021	2,63	2,67	2,70	2,61	2,73	1,15	1,19	1,19	1,18	1,22
Cantal	3,15	3,05	2,83	2,68	2,83	470	454	420	397	417	2,82	2,68	2,55	2,33	2,44	1,23	1,19	1,13	1,05	1,09
Haute-Loire	1,98	1,94	2,16	1,79	2,16	437	431	482	400	485	1,87	1,84	2,07	1,68	2,02	0,81	0,82	0,91	0,76	0,91
Puy-de-Dôme	2,3	2,17	2,25	2,11	2,22	1 439	1 361	1 418	1 336	1 408	2,20	2,07	2,15	2,03	2,13	0,96	0,92	0,95	0,91	0,96
MONTLUCON	2,76	3,09	3,08	3,09	3,22	344	385	382	381	397	2,41	2,71	2,64	2,68	2,83	1,05	1,20	1,16	1,21	1,27
MOULINS	3,29	3,11	3,01	2,90	3,17	388	365	355	342	371	3,05	2,82	2,80	2,72	2,93	1,33	1,25	1,24	1,22	1,31
VICHY	2,49	2,64	2,77	2,55	2,66	295	313	329	305	320	2,39	2,53	2,69	2,39	2,49	1,04	1,13	1,19	1,08	1,12
AURILLAC	2,90	3,19	2,93	2,90	2,70	239	263	241	239	222	2,62	2,84	2,67	2,60	2,35	1,14	1,27	1,18	1,17	1,06
MAURIAC	3,35	3,54	2,88	2,66	3,18	104	109	88	81	96	2,99	3,01	2,48	2,11	2,68	1,30	1,34	1,09	0,95	1,20
SAINT-FLOUR	3,41	2,36	2,40	2,18	2,67	107	74	75	68	83	3,07	2,08	2,18	1,89	2,39	1,34	0,93	0,96	0,85	1,08
BRIOUDE	3,06	1,98	2,97	2,21	2,88	102	66	99	74	96	2,77	1,81	2,87	1,98	2,59	1,21	0,81	1,26	0,89	1,16
LE PUY-EN-VELAY	1,77	1,96	2,15	1,79	2,06	177	197	217	181	209	1,59	1,80	2,01	1,63	1,90	0,69	0,80	0,89	0,74	0,85
YSSINGEAUX	1,80	1,95	1,83	1,56	2,03	139	152	144	124	172	1,79	1,95	1,83	1,55	1,98	0,78	0,87	0,81	0,70	0,89
AMBERT	3,07	2,73	2,04	2,22	2,97	71	63	47	51	68	2,75	2,36	1,73	1,94	2,77	1,20	1,05	0,76	0,87	1,24
CLERMONT-FERRAND	2,19	2,03	2,14	2,02	1,94	897	836	883	837	808	2,16	2,01	2,12	2,01	1,93	0,94	0,90	0,94	0,90	0,87
ISSOIRE	2,71	2,16	2,66	2,42	2,58	155	125	154	141	163	2,46	1,99	2,45	2,20	2,34	1,07	0,89	1,08	0,99	1,05
MONT-DORE	2,35	2,50	2,80	2,21	2,47	47	50	56	44	49	2,11	2,24	2,46	1,94	2,14	0,92	1,00	1,08	0,87	0,96
RIOM	2,58	2,61	2,32	1,99	2,75	159	162	145	126	176	2,38	2,43	2,15	1,87	2,63	1,04	1,08	0,95	0,84	1,18
THIERS	2,11	1,79	2,14	2,61	2,53	86	73	86	104	101	2,08	1,67	2,02	2,43	2,39	0,91	0,74	0,89	1,10	1,07

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier	1021	677	344	33,7%
Cantal	417	310	107	25,7%
Haute-Loire	485	147	338	69,7%
Puy-de-Dôme	1 408	1 329	79	5,6%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l’Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	3 331	3 036	295	8,9%

Cholécystectomie (GHM07C14) – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d’Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	1,16	1,21	1,23	1,25	1,34	1 552	1 627	1 658	1 681	1 809	1,09	1,14	1,17	1,19	1,28	1,06	1,07	1,04	1,01	1,06
Allier	1,03	1,16	1,22	1,14	1,49	354	397	417	391	509	0,97	1,08	1,12	1,06	1,39	0,94	1,01	1,00	0,91	1,16
Cantal	0,7	0,93	1,14	1,02	1,1	105	138	169	151	162	0,64	0,81	1,09	0,92	1,02	0,62	0,76	0,96	0,78	0,84
Haute-Loire	1,27	1,4	1,16	1,23	1,45	279	311	259	276	326	1,23	1,34	1,11	1,20	1,38	1,19	1,25	0,99	1,02	1,14
Puy-de-Dôme	1,3	1,24	1,29	1,36	1,28	814	778	813	862	811	1,25	1,20	1,24	1,32	1,24	1,20	1,12	1,11	1,12	1,03
MONTLUCON	0,71	1,04	1,22	1,28	1,12	89	129	151	158	138	0,66	0,94	1,14	1,19	1,02	0,64	0,88	1,01	1,01	0,85
MOULINS	1,12	1,30	1,47	1,43	1,91	132	153	173	168	224	1,08	1,23	1,37	1,35	1,84	1,04	1,15	1,22	1,15	1,53
VICHY	1,26	1,16	0,97	0,75	1,35	150	138	116	90	163	1,17	1,08	0,88	0,69	1,24	1,13	1,01	0,78	0,59	1,03
AURILLAC	0,52	0,76	1,19	1,09	1,08	43	63	98	90	89	0,48	0,68	1,15	1,01	1,03	0,47	0,64	1,02	0,86	0,85
MAURIAC	0,77	1,24	1,08	0,76	0,99	24	38	33	23	30	0,65	1,05	1,04	0,63	0,85	0,63	0,98	0,92	0,53	0,71
SAINT-FLOUR	0,96	0,86	1,15	1,15	1,29	30	27	36	36	40	0,90	0,73	1,06	1,02	1,19	0,87	0,68	0,94	0,87	0,99
BRIOUDE	1,59	1,89	0,84	1,29	1,50	53	63	28	43	50	1,53	1,77	0,73	1,19	1,43	1,48	1,65	0,65	1,02	1,19
LE PUY-EN-VELAY	1,06	1,06	1,10	1,19	1,50	106	107	111	120	152	0,99	1,01	1,05	1,16	1,40	0,95	0,95	0,93	0,99	1,16
YSSINGEAUX	1,39	1,66	1,36	1,17	1,34	107	129	107	93	113	1,43	1,67	1,37	1,18	1,32	1,38	1,56	1,22	1,01	1,09
AMBERT	1,17	1,30	1,17	1,57	1,97	27	30	27	36	45	1,09	1,14	1,07	1,44	1,73	1,06	1,07	0,95	1,23	1,44
CLERMONT-FERRAND	1,33	1,19	1,28	1,34	1,24	547	488	527	556	519	1,32	1,17	1,25	1,32	1,24	1,27	1,10	1,11	1,13	1,03
ISSOIRE	1,43	1,23	1,21	1,17	1,16	82	71	70	68	73	1,31	1,18	1,13	1,16	1,03	1,26	1,10	1,00	0,99	0,85
MONT-DORE	1,50	1,55	1,00	1,26	1,26	30	31	20	25	25	1,22	1,46	0,87	1,15	1,12	1,18	1,37	0,77	0,98	0,93
RIOM	1,17	1,27	1,30	1,39	1,28	72	79	81	88	82	1,08	1,21	1,23	1,36	1,23	1,05	1,13	1,10	1,16	1,02
THIERS	1,25	1,65	1,82	1,80	1,63	51	67	73	72	65	1,14	1,55	1,76	1,68	1,55	1,10	1,45	1,56	1,43	1,29

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier	509	445	64	12,6%
Cantal	162	141	21	13,0%
Haute-Loire	326	198	128	39,3%
Puy-de-Dôme	811	766	45	5,5%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l’Auvergne	dont séjours consommés dans la	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	1 808	1 626	182	10,1%

Appendicectomie – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	1,68	1,52	1,58	1,35	1,23	2 250	2 042	2 122	1 813	1 662	1,81	1,64	1,70	1,44	1,30	1,26	1,20	1,26	1,13	1,07
Allier	1,76	1,58	1,58	1,42	1,4	602	542	540	485	478	1,97	1,78	1,76	1,60	1,53	1,37	1,30	1,31	1,25	1,25
Cantal	1,07	1,17	1,25	1,13	1,05	159	174	186	167	155	1,25	1,38	1,45	1,27	1,18	0,87	1,01	1,08	0,99	0,96
Haute-Loire	1,61	1,59	1,53	1,38	1,31	355	353	341	309	295	1,73	1,68	1,64	1,45	1,40	1,21	1,23	1,22	1,14	1,14
Puy-de-Dôme	1,8	1,54	1,67	1,35	1,15	1 129	971	1 049	851	731	1,89	1,62	1,74	1,40	1,18	1,32	1,19	1,30	1,09	0,97
MONTLUCON	1,68	1,43	1,31	1,18	1,29	209	178	163	146	159	1,86	1,58	1,45	1,31	1,43	1,30	1,16	1,08	1,03	1,17
MOULINS	1,60	1,29	1,42	1,32	1,45	189	152	167	155	170	1,78	1,45	1,57	1,49	1,58	1,24	1,06	1,17	1,17	1,29
VICHY	2,04	2,05	1,94	1,72	1,43	242	243	231	205	172	2,32	2,32	2,20	1,94	1,57	1,62	1,70	1,63	1,52	1,28
AURILLAC	0,96	1,16	1,38	1,13	1,06	79	96	114	93	87	1,08	1,32	1,56	1,20	1,16	0,75	0,97	1,16	0,94	0,95
MAURIAC	1,10	0,72	1,11	0,95	0,86	34	22	34	29	26	1,38	0,88	1,44	1,18	0,96	0,97	0,64	1,07	0,93	0,79
SAINT-FLOUR	1,31	1,50	1,06	1,25	1,29	41	47	33	39	40	1,56	1,82	1,22	1,48	1,46	1,09	1,33	0,91	1,16	1,20
BRIOUDE	2,04	1,83	1,44	1,62	1,14	68	61	48	54	38	2,29	1,99	1,70	1,73	1,43	1,59	1,46	1,26	1,36	1,17
LE PUY-EN-VELAY	1,43	1,41	1,57	1,22	1,05	143	142	158	123	106	1,54	1,48	1,68	1,28	1,10	1,07	1,08	1,25	1,00	0,90
YSSINGEAUX	1,66	1,81	1,45	1,39	1,60	128	141	114	110	135	1,71	1,87	1,49	1,43	1,64	1,19	1,37	1,11	1,12	1,34
AMBERT	1,08	1,04	1,43	1,09	0,83	25	24	33	25	19	1,20	1,18	1,75	1,13	0,97	0,84	0,86	1,30	0,88	0,79
CLERMONT-FERRAND	1,81	1,55	1,71	1,32	1,16	744	637	706	547	482	1,88	1,59	1,75	1,33	1,16	1,31	1,16	1,30	1,04	0,95
ISSOIRE	1,69	1,40	1,69	1,46	1,11	97	81	98	85	70	1,96	1,58	1,93	1,72	1,24	1,37	1,15	1,44	1,34	1,02
MONT-DORE	2,30	1,65	1,80	1,11	1,06	46	33	36	22	21	2,71	1,93	2,08	1,33	1,33	1,89	1,41	1,55	1,05	1,09
RIOM	1,77	1,71	1,42	1,49	1,25	109	106	89	94	80	1,88	1,83	1,54	1,60	1,31	1,31	1,34	1,14	1,25	1,07
THIERS	1,69	1,47	1,82	1,73	1,35	69	60	73	69	54	1,87	1,63	1,94	1,96	1,46	1,30	1,19	1,44	1,53	1,20

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier		478	430	10,0%
Cantal		155	139	10,3%
Haute-Loire		295	152	48,5%
Puy-de-Dôme		731	661	9,6%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	1 659	1 468	191	11,5%

Amygdalectomie de l'enfant – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	0,77	0,82	0,88	0,77	0,58	1 034	1 094	1 178	1 036	781	0,87	0,92	1,00	0,87	0,65	0,84	0,87	0,87	0,80	0,65
Allier	0,82	0,85	0,93	0,69	0,53	280	291	317	235	180	0,98	1,02	1,12	0,82	0,63	0,94	0,96	0,97	0,75	0,63
Cantal	0,66	0,63	0,64	0,45	0,47	99	93	95	66	69	0,84	0,78	0,81	0,56	0,59	0,81	0,73	0,70	0,51	0,58
Haute-Loire	0,93	1,06	1,35	1,16	1,01	206	235	302	261	228	0,99	1,11	1,43	1,23	1,09	0,95	1,05	1,25	1,13	1,09
Puy-de-Dôme	0,71	0,75	0,74	0,75	0,48	445	473	463	473	302	0,78	0,83	0,81	0,82	0,51	0,75	0,78	0,70	0,75	0,51
MONTLUCON	0,87	0,76	0,90	0,75	0,62	108	94	112	92	76	1,07	0,93	1,13	0,92	0,76	1,02	0,87	0,98	0,84	0,76
MOULINS	0,67	0,81	0,75	0,53	0,44	79	95	89	63	52	0,79	0,96	0,90	0,62	0,53	0,76	0,90	0,79	0,57	0,53
VICHY	0,89	1,02	1,10	0,75	0,47	105	121	131	90	56	1,05	1,20	1,32	0,89	0,55	1,01	1,13	1,15	0,81	0,55
AURILLAC	0,85	0,72	0,61	0,44	0,43	70	59	50	36	35	1,02	0,85	0,74	0,53	0,52	0,98	0,80	0,64	0,48	0,52
MAURIAC	0,52	0,42	0,46	0,53	0,46	16	13	14	16	14	0,77	0,61	0,65	0,78	0,65	0,73	0,58	0,57	0,71	0,65
SAINT-FLOUR	0,32	0,58	0,86	0,35	0,61	10	18	27	11	19	0,41	0,70	1,09	0,45	0,75	0,39	0,65	0,94	0,41	0,75
BRIOUDE	0,54	0,81	0,78	0,69	0,63	18	27	26	23	21	0,62	0,95	0,95	0,84	0,74	0,60	0,89	0,83	0,77	0,74
LE PUY-EN-VELAY	0,96	1,07	1,52	1,44	1,20	96	108	153	145	122	1,08	1,20	1,69	1,62	1,38	1,03	1,13	1,47	1,48	1,37
YSSINGEAUX	1,21	1,22	1,47	1,11	0,96	93	95	116	88	81	1,17	1,15	1,41	1,06	0,96	1,12	1,09	1,22	0,97	0,96
AMBERT	0,69	0,95	0,74	0,65	0,44	16	22	17	15	10	0,81	1,19	0,98	0,90	0,59	0,77	1,12	0,85	0,83	0,58
CLERMONT-FERRAND	0,72	0,69	0,77	0,76	0,47	296	284	317	316	198	0,77	0,74	0,82	0,81	0,49	0,73	0,69	0,71	0,74	0,49
ISSOIRE	0,56	0,71	0,45	0,45	0,54	32	41	26	26	34	0,63	0,80	0,53	0,52	0,64	0,61	0,75	0,46	0,48	0,64
MONT-DORE	0,45	0,70	0,75	0,60	0,25	9	14	15	12	5	0,55	0,84	0,98	0,76	0,31	0,52	0,79	0,85	0,69	0,31
RIOM	0,83	0,92	0,78	0,82	0,59	51	57	49	52	38	0,92	1,00	0,87	0,91	0,64	0,88	0,94	0,76	0,83	0,64
THIERS	0,69	0,93	0,65	1,03	0,45	28	38	26	41	18	0,77	1,05	0,73	1,19	0,54	0,74	0,98	0,64	1,08	0,53

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.	
Allier		180	130	50	27,8%
Cantal		69	52	17	24,6%
Haute-Loire		228	144	84	36,8%
Puy-de-Dôme		302	281	21	7,0%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région	
Auvergne		779	673	106	13,6%

Chirurgie bariatrique – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	0,18	0,19	0,20	0,26	0,27	237	251	270	345	365	0,18	0,19	0,21	0,27	0,28	0,55	0,47	0,44	0,46	0,43
Allier	0,18	0,19	0,17	0,24	0,25	63	64	59	83	85	0,20	0,21	0,19	0,27	0,28	0,60	0,50	0,40	0,46	0,42
Cantal	0,19	0,28	0,41	0,57	0,45	29	42	61	84	67	0,21	0,30	0,45	0,60	0,49	0,63	0,73	0,94	1,02	0,75
Haute-Loire	0,21	0,22	0,26	0,32	0,41	46	48	57	72	93	0,22	0,23	0,29	0,35	0,44	0,67	0,56	0,60	0,60	0,68
Puy-de-Dôme	0,16	0,15	0,15	0,17	0,19	99	95	92	106	120	0,16	0,15	0,15	0,17	0,19	0,47	0,37	0,31	0,29	0,29
MONTLUCON	0,16	0,19	0,18	0,28	0,27	20	24	22	34	33	0,17	0,22	0,21	0,32	0,30	0,52	0,53	0,43	0,56	0,46
MOULINS	0,20	0,17	0,19	0,25	0,27	23	20	22	30	32	0,21	0,19	0,20	0,28	0,30	0,62	0,46	0,42	0,48	0,46
VICHY	0,19	0,20	0,14	0,17	0,19	23	24	17	20	23	0,22	0,22	0,16	0,18	0,22	0,65	0,54	0,33	0,30	0,33
AURILLAC	0,24	0,35	0,50	0,63	0,50	20	29	41	52	41	0,25	0,37	0,53	0,65	0,53	0,76	0,90	1,11	1,11	0,80
MAURIAC	0,16	0,13	0,49	0,69	0,60	5	4	15	21	18	0,18	0,15	0,59	0,72	0,69	0,54	0,37	1,23	1,23	1,05
SAINT-FLOUR	0,13	0,22	0,13	0,35	0,19	4	7	4	11	6	0,14	0,21	0,14	0,41	0,21	0,41	0,52	0,29	0,69	0,32
BRIOUDE	0,18	0,21	0,33	0,21	0,21	6	7	11	7	7	0,18	0,20	0,36	0,22	0,22	0,53	0,49	0,75	0,38	0,34
LE PUY-EN-VELAY	0,23	0,24	0,21	0,29	0,32	23	24	21	29	32	0,25	0,25	0,24	0,31	0,34	0,74	0,62	0,51	0,53	0,51
YSSINGEAUX	0,16	0,22	0,33	0,39	0,63	12	17	26	31	53	0,17	0,24	0,36	0,43	0,66	0,50	0,59	0,74	0,73	1,01
AMBERT	0,09	0,13	0,13	0,17	0,22	2	3	3	4	5	0,09	0,16	0,16	0,18	0,25	0,28	0,40	0,34	0,31	0,39
CLERMONT-FERRAND	0,16	0,16	0,16	0,17	0,18	67	64	68	70	76	0,16	0,15	0,16	0,16	0,18	0,47	0,37	0,34	0,28	0,28
ISSOIRE	0,16	0,16	0,03	0,15	0,19	9	9	2	9	12	0,17	0,16	0,04	0,16	0,21	0,50	0,40	0,08	0,28	0,32
MONT-DORE	0,25	0,15	0,10	0,05	0,10	5	3	2	1	2	0,25	0,14	0,12	0,05	0,10	0,75	0,35	0,26	0,09	0,15
RIOM	0,18	0,15	0,13	0,22	0,14	11	9	8	14	9	0,17	0,14	0,13	0,22	0,15	0,50	0,35	0,27	0,38	0,24
THIERS	0,10	0,12	0,15	0,23	0,40	4	5	6	9	16	0,11	0,13	0,17	0,24	0,42	0,33	0,31	0,36	0,41	0,64

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier	85	33	52	61,2%
Cantal	67	55	12	17,9%
Haute-Loire	93	2	91	97,8%
Puy-de-Dôme	120	108	12	10,0%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	365	250	115	31,5%

Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	0,82	0,90	1,02	0,97	1,00	1 099	1 202	1 368	1 302	1 348	0,78	0,85	0,96	0,91	0,93	1,38	1,45	1,62	1,62	1,73
Allier	1,16	1,39	1,55	1,3	1,56	399	477	532	447	533	1,09	1,31	1,41	1,18	1,40	1,92	2,23	2,40	2,10	2,60
Cantal	0,57	0,65	0,69	0,83	0,83	85	96	103	123	123	0,52	0,61	0,65	0,74	0,74	0,92	1,04	1,11	1,31	1,38
Haute-Loire	0,67	0,67	0,69	0,74	0,64	148	149	153	165	143	0,65	0,65	0,64	0,70	0,61	1,15	1,11	1,09	1,25	1,13
Puy-de-Dôme	0,74	0,76	0,92	0,88	0,86	466	477	578	558	546	0,72	0,73	0,88	0,85	0,82	1,26	1,25	1,49	1,52	1,52
MONTLUCON	1,31	1,66	2,04	1,85	1,75	163	207	253	229	216	1,20	1,54	1,85	1,63	1,60	2,11	2,62	3,14	2,89	2,96
MOULINS	0,56	0,60	0,75	0,73	0,91	66	71	89	86	106	0,49	0,58	0,71	0,65	0,79	0,86	0,98	1,21	1,16	1,46
VICHY	1,63	1,83	1,91	1,31	1,93	193	217	227	156	232	1,61	1,75	1,72	1,22	1,74	2,83	2,99	2,92	2,17	3,22
AURILLAC	0,74	0,72	0,81	0,97	0,91	61	59	67	80	75	0,69	0,67	0,79	0,87	0,84	1,22	1,14	1,33	1,55	1,55
MAURIAC	0,35	0,62	0,49	0,62	0,60	11	19	15	19	18	0,29	0,61	0,44	0,51	0,49	0,52	1,04	0,75	0,91	0,91
SAINT-FLOUR	0,35	0,51	0,58	0,67	0,93	11	16	18	21	29	0,30	0,51	0,52	0,65	0,81	0,54	0,88	0,87	1,15	1,49
BRIOUDE	0,81	0,69	0,84	0,57	0,54	27	23	28	19	18	0,74	0,65	0,81	0,49	0,50	1,30	1,12	1,37	0,88	0,92
LE PUY-EN-VELAY	0,84	0,91	0,97	0,97	0,90	84	91	98	98	91	0,81	0,86	0,89	0,92	0,85	1,42	1,47	1,51	1,64	1,57
YSSINGEAUX	0,35	0,36	0,27	0,42	0,30	27	28	21	33	25	0,35	0,37	0,26	0,41	0,29	0,63	0,63	0,44	0,73	0,54
AMBERT	0,39	0,13	0,43	0,78	0,39	9	3	10	18	9	0,31	0,11	0,35	0,79	0,36	0,55	0,19	0,60	1,40	0,67
CLERMONT-FERRAND	0,72	0,85	0,91	0,84	0,88	297	349	374	348	369	0,71	0,84	0,89	0,84	0,88	1,26	1,43	1,51	1,49	1,62
ISSOIRE	0,91	0,71	1,07	1,00	1,17	52	41	62	58	74	0,84	0,66	0,99	0,97	1,10	1,49	1,12	1,67	1,73	2,04
MONT-DORE	0,30	0,25	0,60	0,25	0,35	6	5	12	5	7	0,38	0,20	0,50	0,29	0,34	0,67	0,33	0,85	0,51	0,63
RIOM	0,81	0,48	0,85	1,33	0,80	50	30	53	84	51	0,75	0,45	0,79	1,27	0,74	1,33	0,77	1,34	2,25	1,37
THIERS	0,91	0,91	0,82	0,95	0,63	37	37	33	38	25	0,88	0,82	0,77	0,94	0,59	1,55	1,40	1,31	1,66	1,10

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier		533	478	10,3%
Cantal		123	98	20,3%
Haute-Loire		144	96	33,3%
Puy-de-Dôme		546	515	5,7%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	1 346	1 308	38	2,8%

Hypertrophie bénigne de la prostate – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	1,26	1,38	1,32	1,31	1,42	1 687	1 855	1 778	1 763	1 922	1,05	1,16	1,11	1,1	1,19	1,08	1,21	1,17	1,14	1,20
Allier	1,67	1,92	1,83	1,7	1,75	572	658	627	584	598	1,25	1,45	1,38	1,28	1,33	1,28	1,53	1,45	1,33	1,33
Cantal	1,07	1,22	1	1,06	1,48	160	181	148	157	218	0,77	0,87	0,71	0,76	1,05	0,79	0,91	0,74	0,79	1,06
Haute-Loire	1	1,08	1,12	1,04	1,25	221	239	250	234	282	0,82	0,89	0,93	0,87	1,03	0,85	0,94	0,98	0,91	1,04
Puy-de-Dôme	1,17	1,23	1,19	1,24	1,29	733	775	752	784	820	1,09	1,15	1,11	1,15	1,20	1,12	1,21	1,17	1,19	1,21
MONTLUCON	1,78	1,87	1,81	1,61	1,77	222	233	225	199	218	1,31	1,37	1,32	1,18	1,30	1,35	1,44	1,38	1,22	1,31
MOULINS	1,43	1,77	1,57	1,57	1,97	169	208	185	185	231	1,09	1,36	1,20	1,21	1,52	1,12	1,42	1,27	1,26	1,53
VICHY	1,83	2,26	2,02	1,92	1,45	217	268	240	229	174	1,36	1,71	1,55	1,44	1,11	1,40	1,80	1,63	1,50	1,12
AURILLAC	0,95	0,97	0,79	1,04	1,47	78	80	65	86	121	0,73	0,74	0,61	0,81	1,15	0,75	0,77	0,64	0,84	1,16
MAURIAC	1,26	1,50	1,24	1,02	1,36	39	46	38	31	41	0,76	0,94	0,74	0,61	0,82	0,78	0,99	0,78	0,63	0,82
SAINT-FLOUR	1,15	1,63	1,31	1,15	1,51	36	51	41	36	47	0,81	1,16	0,92	0,84	1,05	0,83	1,21	0,97	0,88	1,05
BRIOUDE	1,26	1,20	1,17	1,20	1,71	42	40	39	40	57	0,91	0,86	0,86	0,90	1,28	0,94	0,91	0,90	0,93	1,29
LE PUY-EN-VELAY	1,21	1,18	1,32	1,13	1,39	121	119	133	114	141	0,95	0,95	1,06	0,91	1,09	0,98	0,99	1,11	0,94	1,10
YSSINGEAUX	0,69	0,82	0,88	0,79	0,90	53	64	69	63	76	0,63	0,77	0,82	0,74	0,82	0,65	0,81	0,87	0,77	0,83
AMBERT	1,38	1,17	1,35	2,04	1,53	32	27	31	47	35	0,94	0,83	0,96	1,50	1,09	0,97	0,87	1,01	1,56	1,10
CLERMONT-FERRAND	1,11	1,15	1,12	1,19	1,19	454	474	460	493	498	1,15	1,19	1,14	1,21	1,21	1,19	1,25	1,20	1,26	1,22
ISSOIRE	0,92	1,02	1,48	1,20	1,60	53	59	86	70	101	0,72	0,80	1,16	0,93	1,24	0,74	0,84	1,22	0,96	1,25
MONT-DORE	1,50	2,10	1,40	1,36	1,31	30	42	28	27	26	1,12	1,47	1,06	1,02	0,97	1,15	1,54	1,11	1,06	0,98
RIOM	1,07	1,21	1,18	1,27	1,53	66	75	74	80	98	0,95	1,06	1,06	1,12	1,35	0,98	1,11	1,11	1,16	1,36
THIERS	1,57	1,18	1,27	0,98	1,35	64	48	51	39	54	1,28	0,96	1,03	0,78	1,11	1,32	1,01	1,08	0,82	1,12

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier	598	536	62	10,4%
Cantal	218	180	38	17,4%
Haute-Loire	282	127	155	55,0%
Puy-de-Dôme	820	763	57	7,0%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	1 918	1 774	144	7,5%

Affections de la bouche et des dents – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	4,57	4,56	4,92	5,33	5,06	6 120	6 120	6 606	7 173	6 837	4,98	4,99	5,37	5,8	5,50	1,17	1,16	1,19	1,25	1,17
Allier	4,18	4,38	4,86	5,27	5,12	1 434	1 499	1 666	1 805	1 753	4,85	5,08	5,59	6,07	5,91	1,14	1,18	1,24	1,30	1,26
Cantal	4,12	4,1	4,02	4,53	4,2	614	609	597	671	619	5,11	5,15	5,13	5,71	5,31	1,20	1,20	1,14	1,23	1,13
Haute-Loire	3,76	3,29	3,97	4,2	3,86	830	730	887	942	869	4,25	3,77	4,53	4,77	4,37	1,00	0,88	1,00	1,02	0,93
Puy-de-Dôme	5,17	5,21	5,48	5,93	5,65	3 238	3 276	3 452	3 748	3 593	5,27	5,32	5,64	6,06	5,74	1,24	1,24	1,25	1,30	1,22
MONTLUCON	5,60	6,01	6,24	6,00	5,67	698	748	774	741	699	6,46	7,00	7,19	6,90	6,58	1,52	1,63	1,59	1,48	1,40
MOULINS	3,67	3,56	4,54	5,15	5,18	432	418	536	607	607	4,31	4,23	5,37	6,10	6,10	1,02	0,98	1,19	1,31	1,30
VICHY	3,30	3,52	3,86	4,84	4,60	391	418	459	578	554	3,82	4,05	4,35	5,49	5,23	0,90	0,94	0,96	1,18	1,11
AURILLAC	4,26	4,38	4,42	4,98	4,68	351	361	364	410	384	4,95	5,15	5,24	5,85	5,50	1,17	1,20	1,16	1,26	1,17
MAURIAC	2,74	2,73	3,01	3,12	2,78	85	84	92	95	84	4,01	4,27	4,86	4,72	4,32	0,94	1,00	1,08	1,01	0,92
SAINT-FLOUR	5,16	4,57	3,97	4,71	4,34	162	143	124	147	135	6,52	5,76	5,12	6,10	5,68	1,54	1,34	1,13	1,31	1,21
BRIOUDE	3,93	3,99	4,08	5,51	4,32	131	133	136	184	144	4,81	5,08	5,33	7,07	5,70	1,13	1,18	1,18	1,52	1,21
LE PUY-EN-VELAY	4,26	3,44	4,08	4,06	3,81	427	346	412	410	386	4,76	3,88	4,55	4,48	4,23	1,12	0,90	1,01	0,96	0,90
YSSINGEAUX	2,92	2,86	3,81	3,71	3,64	225	223	300	294	308	3,19	3,12	4,17	4,04	3,99	0,75	0,73	0,92	0,87	0,85
AMBERT	3,93	3,20	4,04	3,91	3,94	91	74	93	90	90	5,26	4,38	5,27	5,19	5,24	1,24	1,02	1,17	1,11	1,12
CLERMONT-FERRAND	5,40	5,59	5,76	6,23	5,93	2214	2300	2374	2584	2474	5,16	5,35	5,58	5,99	5,64	1,22	1,25	1,24	1,29	1,20
ISSOIRE	3,86	3,65	4,16	4,24	4,58	221	211	241	247	289	4,81	4,58	5,26	5,23	5,71	1,13	1,07	1,17	1,12	1,22
MONT-DORE	5,21	5,36	4,81	5,99	4,99	104	107	96	119	99	6,87	6,79	6,25	7,88	6,59	1,62	1,58	1,38	1,69	1,40
RIOM	5,71	5,62	5,89	6,38	5,62	352	349	368	403	360	6,43	6,34	6,56	7,18	6,21	1,51	1,48	1,45	1,54	1,32
THIERS	5,00	4,28	5,00	5,66	5,54	204	174	201	226	221	5,70	4,99	5,79	6,75	6,51	1,34	1,16	1,28	1,45	1,39

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.
Allier	1753	1526	227	12,9%
Cantal	619	469	150	24,2%
Haute-Loire	869	534	335	38,6%
Puy-de-Dôme	3 593	3 415	178	5,0%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	6 834	6 429	405	5,9%

Prothèse totale de hanche – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	1,90	1,86	2,01	1,94	1,99	2 547	2 491	2 694	2 609	2 685	1,60	1,56	1,69	1,64	1,68	1,12	1,08	1,13	1,08	1,10
Allier	2,14	2,17	2,33	2,3	2,35	735	744	797	788	805	1,64	1,65	1,77	1,76	1,81	1,14	1,14	1,18	1,16	1,18
Cantal	2,27	2,22	2,46	2,23	2,2	338	330	365	331	324	1,72	1,67	1,83	1,69	1,64	1,20	1,16	1,22	1,11	1,07
Haute-Loire	1,95	1,92	2,11	1,92	2,14	429	426	470	431	482	1,63	1,63	1,79	1,64	1,82	1,14	1,13	1,20	1,08	1,19
Puy-de-Dôme	1,66	1,58	1,68	1,67	1,69	1 039	990	1 058	1 055	1 073	1,53	1,46	1,55	1,54	1,56	1,07	1,01	1,04	1,02	1,02
MONTLUCON	2,18	2,11	2,25	2,34	2,61	272	263	279	289	321	1,64	1,54	1,66	1,76	1,96	1,14	1,07	1,11	1,16	1,27
MOULINS	2,22	2,21	2,58	2,38	2,27	261	259	304	280	266	1,76	1,73	2,01	1,88	1,80	1,23	1,20	1,35	1,24	1,17
VICHY	2,11	2,12	2,19	2,18	2,13	250	252	260	261	256	1,57	1,61	1,68	1,64	1,62	1,09	1,11	1,12	1,08	1,06
AURILLAC	1,72	1,98	2,25	1,92	2,02	142	163	185	158	166	1,38	1,58	1,77	1,53	1,61	0,96	1,09	1,18	1,01	1,05
MAURIAC	2,51	2,70	3,08	2,47	2,25	78	83	94	75	68	1,73	1,76	1,95	1,69	1,49	1,20	1,22	1,30	1,12	0,97
SAINT-FLOUR	3,18	2,40	2,43	2,47	2,57	100	75	76	77	80	2,43	1,87	1,89	1,85	1,89	1,69	1,29	1,27	1,22	1,23
BRIOUDE	2,43	2,10	2,55	2,93	2,22	81	70	85	98	74	1,83	1,59	1,94	2,23	1,72	1,27	1,10	1,29	1,47	1,12
LE PUY-EN-VELAY	1,79	1,88	2,08	1,67	2,59	179	189	210	169	263	1,44	1,54	1,69	1,38	2,13	1,01	1,07	1,13	0,91	1,39
YSSINGEAUX	1,97	1,69	1,96	1,83	1,63	152	132	154	145	138	1,88	1,62	1,88	1,75	1,53	1,31	1,12	1,26	1,16	0,99
AMBERT	2,33	2,42	2,43	2,00	2,36	54	56	56	46	54	1,68	1,80	1,73	1,52	1,71	1,17	1,24	1,15	1,00	1,11
CLERMONT-FERRAND	1,43	1,38	1,52	1,56	1,49	585	566	629	648	622	1,43	1,38	1,52	1,56	1,48	1,00	0,96	1,01	1,03	0,96
ISSOIRE	2,20	2,49	2,09	1,80	2,18	126	144	121	105	138	1,75	2,00	1,67	1,48	1,75	1,22	1,38	1,12	0,98	1,14
MONT-DORE	2,65	2,20	2,60	2,01	2,37	53	44	52	40	47	2,05	1,67	2,10	1,59	1,84	1,43	1,16	1,41	1,05	1,20
RIOM	1,88	1,43	1,28	1,72	1,83	116	89	80	109	117	1,69	1,29	1,18	1,59	1,66	1,18	0,89	0,79	1,05	1,08
THIERS	1,74	1,67	1,99	1,83	1,86	71	68	80	73	74	1,43	1,37	1,64	1,47	1,54	0,99	0,95	1,10	0,97	1,00

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.	
Allier		805	626	179	22,2%
Cantal		324	279	45	13,9%
Haute-Loire		482	221	261	54,1%
Puy-de-Dôme		1 073	985	88	8,2%

Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région
Auvergne	2 684	2 341	343	12,8%

Ligamentoplastie du genou – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	0,74	0,77	0,78	0,78	0,79	993	1 033	1 042	1 051	1 065	0,80	0,84	0,84	0,85	0,86	1,17	1,21	1,19	1,14	1,14
Allier	0,58	0,73	0,7	0,63	0,59	198	251	239	217	203	0,68	0,87	0,84	0,76	0,72	0,99	1,26	1,18	1,01	0,96
Cantal	0,74	0,81	0,7	0,8	0,7	110	120	104	119	104	0,89	0,99	0,83	1,01	0,88	1,30	1,43	1,17	1,35	1,17
Haute-Loire	0,88	0,99	1	1	1,14	195	219	224	223	256	1,01	1,15	1,17	1,17	1,31	1,47	1,66	1,65	1,55	1,74
Puy-de-Dôme	0,78	0,7	0,75	0,77	0,79	487	441	475	488	502	0,78	0,70	0,76	0,77	0,78	1,14	1,01	1,07	1,02	1,04
MONTLUCON	0,49	0,57	0,56	0,53	0,55	61	71	69	65	68	0,57	0,68	0,67	0,64	0,67	0,83	0,99	0,94	0,85	0,89
MOULINS	0,62	0,82	0,93	0,75	0,65	73	96	110	88	76	0,72	0,96	1,13	0,91	0,82	1,06	1,39	1,60	1,21	1,08
VICHY	0,62	0,75	0,58	0,59	0,56	74	89	69	71	67	0,75	0,91	0,70	0,71	0,66	1,10	1,32	0,98	0,94	0,88
AURILLAC	0,75	0,90	0,67	0,78	0,74	62	74	55	64	61	0,86	1,05	0,77	0,94	0,89	1,26	1,52	1,09	1,26	1,18
MAURIAC	0,81	0,68	0,56	0,82	0,43	25	21	17	25	13	1,13	1,06	0,66	1,17	0,59	1,65	1,53	0,93	1,56	0,79
SAINT-FLOUR	0,70	0,64	0,86	0,83	0,93	22	20	27	26	29	0,85	0,74	1,02	1,01	1,19	1,24	1,07	1,44	1,35	1,58
BRIOUDE	0,66	0,96	0,99	0,75	0,69	22	32	33	25	23	0,77	1,20	1,22	0,99	0,86	1,13	1,73	1,72	1,32	1,14
LE PUY-EN-VELAY	0,96	0,97	1,06	1,02	1,14	96	98	107	103	116	1,10	1,14	1,24	1,18	1,34	1,60	1,64	1,75	1,57	1,77
YSSINGEAUX	0,92	1,03	1,02	1,16	1,29	71	80	80	92	109	1,00	1,14	1,14	1,34	1,44	1,46	1,65	1,60	1,79	1,92
AMBERT	0,60	0,48	0,82	0,39	0,74	14	11	19	9	17	0,74	0,59	1,12	0,57	0,99	1,08	0,86	1,58	0,76	1,32
CLERMONT-FERRAND	0,77	0,71	0,76	0,84	0,81	314	294	315	348	337	0,72	0,66	0,71	0,77	0,74	1,06	0,96	1,00	1,02	0,98
ISSOIRE	0,77	0,83	0,86	0,81	0,76	44	48	50	47	48	0,90	0,94	1,00	0,95	0,90	1,31	1,36	1,41	1,27	1,19
MONT-DORE	1,00	0,95	0,65	0,40	0,55	20	19	13	8	11	1,25	1,20	0,83	0,51	0,74	1,82	1,73	1,17	0,68	0,98
RIOM	0,83	0,74	0,74	0,79	0,89	51	46	46	50	57	0,93	0,84	0,82	0,88	0,98	1,36	1,21	1,15	1,17	1,30
THIERS	0,78	0,61	0,60	0,55	0,83	32	25	24	22	33	0,91	0,72	0,71	0,69	0,95	1,32	1,05	1,00	0,92	1,26

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.	
Allier		203	112	91	44,8%
Cantal		104	69	35	33,7%
Haute-Loire		256	23	233	91,0%
Puy-de-Dôme		502	476	26	5,2%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région	
Auvergne		1 065	804	261	24,5%

Césarienne – taux de recours (source ATIH Scan santé – Exploitation ARS d'Auvergne)

Territoire	Taux Brut					Nombre de séjours					Taux standardisés					Indices nationaux				
	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013	2009	2010	2011	2012	2013
AUVERGNE	1,94	2,00	1,95	1,79	1,75	2 591	2 685	2 626	2 410	2 357	2,17	2,25	2,21	2,04	2,00	0,89	0,90	0,90	0,85	0,84
Allier	1,63	1,68	1,65	1,59	1,62	560	576	564	546	554	2,01	2,07	2,04	2,00	2,05	0,82	0,83	0,83	0,83	0,87
Cantal	1,79	1,6	1,83	1,69	1,94	267	238	272	250	286	2,22	1,99	2,28	2,15	2,47	0,90	0,80	0,93	0,89	1,05
Haute-Loire	2,1	2,05	1,99	1,86	1,8	463	455	444	416	404	2,48	2,46	2,38	2,26	2,20	1,01	0,98	0,97	0,94	0,93
Puy-de-Dôme	2,07	2,25	2,14	1,89	1,75	1 299	1 415	1 345	1 197	1 113	2,16	2,34	2,24	1,99	1,84	0,88	0,94	0,91	0,83	0,78
MONTLUCON	1,21	1,41	1,33	1,23	1,27	151	175	165	152	157	1,53	1,77	1,69	1,60	1,69	0,63	0,71	0,69	0,66	0,71
MOULINS	1,88	1,86	1,79	1,67	1,84	222	219	211	197	216	2,29	2,27	2,22	2,07	2,31	0,94	0,91	0,91	0,86	0,98
VICHY	1,84	1,84	1,87	1,88	1,68	218	219	223	225	202	2,25	2,28	2,30	2,32	2,07	0,92	0,91	0,94	0,96	0,88
AURILLAC	1,77	1,65	1,95	1,70	1,91	146	136	161	140	157	2,06	1,92	2,31	2,03	2,28	0,84	0,77	0,94	0,84	0,96
MAURIAC	1,42	1,20	1,41	1,61	1,29	44	37	43	49	39	2,07	1,71	2,03	2,38	1,91	0,84	0,68	0,83	0,99	0,81
SAINT-FLOUR	2,26	1,76	1,89	1,73	2,61	71	55	59	54	81	2,80	2,22	2,34	2,19	3,38	1,14	0,89	0,95	0,91	1,43
BRIOUDE	1,56	1,65	1,80	1,50	1,53	52	55	60	50	51	2,08	2,18	2,36	1,98	2,01	0,85	0,87	0,96	0,82	0,85
LE PUY-EN-VELAY	1,52	1,80	1,64	1,86	1,60	152	181	165	188	162	1,80	2,17	2,01	2,33	2,02	0,74	0,87	0,82	0,97	0,86
YSSINGEAUX	3,05	2,63	2,45	2,04	2,16	235	205	193	162	183	3,39	3,02	2,74	2,35	2,53	1,38	1,21	1,12	0,98	1,07
AMBERT	1,90	1,73	1,69	1,17	1,44	44	40	39	27	33	2,66	2,41	2,43	1,71	2,04	1,09	0,96	0,99	0,71	0,86
CLERMONT-FERRAND	2,15	2,33	2,23	2,02	1,79	884	959	921	839	747	2,12	2,28	2,21	2,00	1,77	0,87	0,91	0,90	0,83	0,75
ISSOIRE	2,32	2,04	1,92	1,70	1,61	133	118	111	99	102	2,81	2,47	2,36	2,07	2,03	1,15	0,99	0,97	0,86	0,86
MONT-DORE	1,65	1,90	2,10	2,01	1,96	33	38	42	40	39	2,03	2,57	2,72	2,50	2,64	0,83	1,03	1,11	1,04	1,12
RIOM	1,80	2,10	1,94	1,44	1,75	111	130	121	91	112	1,97	2,28	2,14	1,63	1,91	0,80	0,91	0,88	0,67	0,81
THIERS	1,96	2,53	2,34	1,98	1,91	80	103	94	79	76	2,41	3,20	2,88	2,55	2,42	0,98	1,28	1,18	1,06	1,02

Recours des habitants de la région

Département de résidence des patients	Séjours consommés par les patients du département	dont séjours consommés dans le dép	dont séjours consommés hors dép	Taux de fuite du dép.	
Allier		554	505	49	8,8%
Cantal		286	256	30	10,5%
Haute-Loire		404	165	239	59,2%
Puy-de-Dôme		1 113	1 057	56	5,0%
Région de résidence	Séjours consommés par les patients de l'Auvergne	dont séjours consommés dans la région	dont séjours consommés hors région	Taux de fuite de la région	
Auvergne		2 357	2 126	231	9,8%

Activité des établissements : Nombre de séjours produits en 2013

Séjours produits en 2013 par les établissements d'Auvergne												
Nom établissement	Thyroïdectomie	Chirurgie du canal carpien	Cholécystectomie (07C14)	Appendicectomie	Amydalectomie de l'enfant	Chirurgie bariatrique	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire	Hypertrophie bénigne de la prostate	Affection des bouches et des dents	Prothèse totale de hanche	Ligamentoplastie du genou	Césarienne
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	110	58	62	100	34	0	0	0	74	65	3	168
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	7	235	97	73	53	0	329	402	710	244	21	0
Total BSI Montluçon	117	293	159	173	87	0	329	402	784	309	24	168
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	64	160	164	111	21	26	43	143	17	66	6	232
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	14	41	44	45	20	0	0	21	399	192	67	0
Total BSI Moullins	78	201	208	156	41	26	43	164	416	258	73	232
CENTRE HOSPITALIER VICHY	0	143	89	146	27	14	0	81	370	133	17	216
POLYCL PERGOLA - VICHY	9	155	61	60	2	0	227	89	243	72	25	0
Total BSI Vichy	9	298	150	206	29	14	227	170	613	205	42	216
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	45	43	85	90	49	65	0	0	247	14	14	185
C MC - AURILLAC	62	295	36	31	5	4	124	222	239	317	72	0
Total BSI Aurillac	107	338	121	121	54	69	124	222	486	331	86	185
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	9	44	37	57	5	0	0	26	4	43	9	105
CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE	5	24	52	40	19	0	0	0	157	60	0	0
CL BON SECOURS - LE PUY	0	61	21	8	45	0	101	141	0	85	24	0
C.H. EMILE ROUX LE PUY	90	81	150	127	95	3	0	0	471	95	2	182
Total BSI le Puy-en-Velay	90	142	171	135	140	3	101	141	471	180	26	182
CENTRE HOSPITALIER AMBERT	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	315	0	0	26	0	0	0	0	0	0	0	0
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	87	381	136	142	182	0	177	190	737	466	181	0
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	50	0	170	106	0	19	0	12	0	0	0	0
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	218	28	230	256	84	32	488	289	298	313	122	591
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	49	1593	166	105	80	107	0	357	1445	409	359	413
CL DES CHANDIOTS - CLERMONT	0	0	0	0	0	0	0	5	1306	0	0	0
Total BSI Clermont-ferrand	719	2002	702	635	346	158	665	853	3786	1188	662	1004
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	1	3	38	43	0	0	0	44	0	0	0	108
CENTRE HOSPITALIER RIOM	10	8	33	26	0	0	0	0	129	16	2	0
CENTRE HOSPITALIER THIERS	0	2	66	55	0	19	0	28	23	8	2	83
Ensemble des séjours produits en Auvergne	1 145	3 355	1 737	1 647	721	289	1 489	2 050	6 883	2 598	926	2 283

Source : ATIH / Scansanté PMSI 2013 exploitation ARS d'Auvergne

Activité des établissements : Poids des établissements dans le total des séjours produits au sein du BSI en 2013

Poids des établissements en 2013 dans le total des séjours produits au sein du BSI												
Nom établissement	Thyroïdectomie	Chirurgie du canal carpien	Cholécystectomie (07C14)	Appendicectomie	Amydalectomie de l'enfant	Chirurgie bariatrique	Lithotritie extracorporelle de l'appareil urinaire	Hypertrophie bénigne de la prostate	Affection des bouches et des dents	Prothèse totale de hanche	Ligamentoplastie du genou	Césarienne
CENTRE HOSPITALIER MONTLUCON	94,0%	19,8%	39,0%	57,8%	39,1%	///	0,0%	0,0%	9,4%	21,0%	12,5%	100,0%
CL ST-FRANC ST ANT -DESERTINE	6,0%	80,2%	61,0%	42,2%	60,9%	///	100,0%	100,0%	90,6%	79,0%	87,5%	0,0%
Total BSI Montluçon	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	///	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CTRE HOSPITALIER MOULINS YZEURE	82,1%	79,6%	78,8%	71,2%	51,2%	100,0%	100,0%	87,2%	4,1%	25,6%	8,2%	100,0%
POLYCL ST-ODILON - MOULINS	17,9%	20,4%	21,2%	28,8%	48,8%	0,0%	0,0%	12,8%	95,9%	74,4%	91,8%	0,0%
Total BSI Moullins	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CENTRE HOSPITALIER VICHY	0,0%	48,0%	59,3%	70,9%	93,1%	100,0%	0,0%	47,6%	60,4%	64,9%	40,5%	100,0%
POLYCL PERGOLA - VICHY	100,0%	52,0%	40,7%	29,1%	6,9%	0,0%	100,0%	52,4%	39,6%	35,1%	59,5%	0,0%
Total BSI Vichy	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
C.H. HENRI MONDOR AURILLAC	42,1%	12,7%	70,2%	74,4%	90,7%	94,2%	0,0%	0,0%	50,8%	4,2%	16,3%	100,0%
C MC - AURILLAC	57,9%	87,3%	29,8%	25,6%	9,3%	5,8%	100,0%	100,0%	49,2%	95,8%	83,7%	0,0%
Total BSI Aurillac	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CENTRE HOSPITALIER ST-FLOUR	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	///	///	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CENTRE HOSPITALIER BRIOUDE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	///	///	///	100,0%	100,0%	///	///
CL BON SECOURS - LE PUY	0,0%	43,0%	12,3%	5,9%	32,1%	0,0%	100,0%	100,0%	0,0%	47,2%	92,3%	0,0%
C.H. EMILE ROUX LE PUY	100,0%	57,0%	87,7%	94,1%	67,9%	100,0%	0,0%	0,0%	100,0%	52,8%	7,7%	100,0%
Total BSI le Puy-en-Velay	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CENTRE HOSPITALIER AMBERT	///	///	///	///	///	///	///	///	100,0%	///	///	///
CENTRE REGIONAL JEAN PERRIN	43,8%	0,0%	0,0%	4,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
POLE SANTE REPUBLIQUE - CLERMONT	12,1%	19,0%	19,4%	22,4%	52,6%	0,0%	26,6%	22,3%	19,5%	39,2%	27,3%	0,0%
CL DE LA PLAINE - CLERMONT	7,0%	0,0%	24,2%	16,7%	0,0%	12,0%	0,0%	1,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
C.H.U. CLERMONT-FERRAND	30,3%	1,4%	32,8%	40,3%	24,3%	20,3%	73,4%	33,9%	7,9%	26,3%	18,4%	58,9%
CL CHATAIGNERAIE - BEAUMONT	6,8%	79,6%	23,6%	16,5%	23,1%	67,7%	0,0%	41,9%	38,2%	34,4%	54,2%	41,1%
CL DES CHANDIOTS - CLERMONT	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,6%	34,5%	0,0%	0,0%	0,0%
Total BSI Clermont-ferrand	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
CENTRE HOSPITALIER ISSOIRE	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	///	///	///	100,0%	///	///	///	100,0%
CENTRE HOSPITALIER RIOM	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	///	///	///	///	100,0%	100,0%	100,0%	///
CENTRE HOSPITALIER THIERS	///	100,0%	100,0%	100,0%	///	100,0%	///	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Source : ATIH / Scansanté PMSI 2013 exploitation ARS d'Auvergne

Trame de protocole d'enquête « Pertinence de la ré-hospitalisation des personnes âgées »

Contexte et Objectifs

Les personnes âgées constituent une population fréquemment hospitalisée. Une ré-hospitalisation relativement précoce contribue parfois à mesurer la qualité des soins, d'autant plus que cette ré-hospitalisation n'est pas programmée. En ce sens l'étude des ré-hospitalisations des personnes âgées s'intègre dans le processus plus général de la pertinence des soins.

Description de l'étude

Il s'agit d'une étude exploratoire, descriptive pour un établissement par une revue des dossiers de patients. Elle vise à caractériser le caractère évitable ou non des réhospitalisations et dans déduire des actions correctrices le cas échéant.

Cette revue est effectuée par un médecin gériatre et l'appui de services concernés assisté éventuellement d'un médecin référent ARS

Objectif principal

Estimer le nombre de ré-hospitalisations inappropriées de personnes âgées sur un établissement, et d'en déduire éventuellement des actions nécessaires

Objectif secondaire

Mesurer l'efficacité des dispositifs en place

Critères d'inclusion

Patient de 75 ans et plus ré-hospitalisé pour une durée de une nuit au moins dans le champ MCO 60 jours après une hospitalisation dans le champ MCO

La deuxième hospitalisation peut être en provenance du domicile (y compris médico-social), d'une structure de HAD ou de SSR.

Critères d'exclusion

Ré-hospitalisation uniquement pour séances, chimiothérapie ou dialyse.

Ré-hospitalisation de moins d'une nuit

Questionnaire

Le caractère programmé ou non est lié à la capacité de l'établissement à préparer le début du séjour du patient (prise de rendez-vous par exemple). La durée entre la décision d'hospitalisation et sa réalité peut constituer un critère important (48H par exemple hors week-end).

Déroulement de l'étude

Sélection des entrées consécutives des patients de 75 ans et plus, en hospitalisation complète, hors critères d'exclusion, qui sont sortis de l'établissement (secteur MCO) depuis 60 jours ou moins.

La sélection débute à une date donnée et s'arrête lorsque le nombre de sujets nécessaires est atteint.

Si un patient est ré-hospitalisé à plusieurs reprises sur la période concernée, seule la première ré-hospitalisation sera prise en compte.

Le département d'information médicale constitue la liste avec un numéro d'anonymat à sa convenance, en y mentionnant les caractéristiques en sa possession des deux séjours concernés. Cette liste est fournie sous forme d'un tableur au médecin gériatre référent.

La correspondance avec le numéro d'anonymat et l'identité du patient est également fournie à ce praticien.

Les dossiers concernés sont mis à disposition du médecin gériatre référent désigné pour l'enquête.

Une première étape peut toutefois consister à ne consulter que les courriers de sortie pour éliminer les ré-hospitalisations à l'évidence non évitable (ré-hospitalisation pour geste chirurgical programmé par exemple). Lorsque la ré-hospitalisation est considérée comme évitable, le retour au service de soins concerné est indispensable.

Il complète le questionnaire, en recourant autant que de besoin aux médecins, cadres et travailleurs sociaux des services concernés. Il est souhaitable qu'au moins un membre de chaque service concerné soit associé à cette revue de dossier.

L'analyse sera effectuée au sein de l'établissement par le médecin référent et le département d'information médicale.

Les résultats feront l'objet d'un document communiqué aux instances de l'établissement et à l'ARS.

Nombre de sujets nécessaires

Le sujet est à ce jour, assez peu documenté dans la région. Si l'on estime le taux de ré-hospitalisations évitable à 20%, l'étude 70 dossiers permet d'obtenir une précision de +/- 10%.

Analyse statistique

L'analyse est avant tout descriptive, elle précisera au moins :

- Le taux de ré-hospitalisations évitables,

- Le taux de ré-hospitalisations évitables pour les ré-hospitalisations via les urgences

De plus pour les ré-hospitalisations évitables :

- Les caractéristiques des séjours initiaux et de la ré-hospitalisation

- La distribution des raisons du caractère évitable des ré-hospitalisations

Trame de questionnaire Ré-hospitalisation des personnes âgées

Etablissement : _____

No séquentiel : _____

Age du patient au séjour initial: : _____ ans

Sexe H F

Séjour INITIAL

Entrée _____

(U=via les urgences, NP= non programmée, P= programmée)

Durée de séjour MCO dans l'établissement _____ jours

GHM du séjour MCO _____

Situation palliative oui/non

Service de fin d'hospitalisation _____

Délai d'envoi du compte-rendu d'hospitalisation _____ jours

Intervention du

Cogert ou « Hotline gériatrique »

Equipe mobile de gériatrie

Infirmière de coordination

équipe mobile de soins palliatifs

Score de Fragilité

Calculé pendant le séjour oui / non

Nom du score _____

Valeur _____

Réhospitalisation

Délai depuis la sortie initiale _____ jours

Entrée : _____

(U=via les urgences, NP= non programmée, P= programmée)

Entrée consécutives à une consultation dans le service concerné oui / non

Service d'entrée (hors urgences sauf si seulement UHCD) _____

Provenance Domicile | Structure M-Sociale | SSR | HAD

Durée de séjour MCO dans l'établissement _____ jours

GHM du séjour MCO _____

Réhospitalisation non évitable

oui / non

Si OUI

Réhospitalisation programmée lors de l'hospitalisation initiale oui/non

Réhospitalisation sans lien avec l'hospitalisation initiale oui/non

Aggravation non prévisible de l'état du patient oui/non

Autre préciser : _____

Réhospitalisation potentiellement évitable

oui/non

Si oui

Réhospitalisation à l'initiative : ‘

- Médecin traitant,
- Autre médecin,
- Famille,
- Pompier Samu,
- Institution,
- Le patient lui-même,
- Pas d'information

Eléments contribuant à la réhospitalisation

- Complication d'une prise en charge chirurgicale
- Complication d'une prise en charge non chirurgicale
- Effet indésirable d'un traitement
- Défaut de pris en charge initiale d'une comorbidité/ avis spécialisé
- Sortie trop précoce
- Sortie avec insuffisance de diagnostic ou de traitement
- Défaut d'organisation de la sortie
- Défaut de prise en charge après la sortie
- Comportement inadapté du patient
- Rechute ou aggravation d'une pathologie connue
- Réadmission sociale

Eléments qui auraient pu contribuer à éviter la ré-hospitalisation

- Intervention d'une structure gériatrique interne
- Prolongation du séjour initiale
- Autre thérapeutique
- Education thérapeutique

Transmission vers la ville plus rapide (CRH/fiche de liaison)
Contenu des transmissions vers la ville (CRH/fiche de liaison)
Sortie en HAD
Sortie en SSR
Orientation vers une structure médico-sociale
Mise en place d'un plan d'aide à domicile (portage des repas ...)
Autre

Commentaires _____



PRÉFECTURE DE LA RÉGION AUVERGNE

ARRETE PREFECTORAL
relatif aux engagements en agriculture biologique
soutenus par l'État en 2016 en région Auvergne

N° 2015 - 176

**Le Préfet de la région Auvergne,
Préfet du Puy-de-Dôme,
Officier de la Légion d'Honneur,
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

- VU** le règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, et abrogeant le règlement (CE) n° 1083/2006 du Conseil, ci-après dénommé règlement cadre
- VU** le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune
- VU** le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER)
- VU** le règlement délégué (UE) n° 640/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les conditions relatives au refus ou au retrait des paiements et des sanctions administratives applicables aux paiements directs, le soutien au développement rural et la conditionnalité
- VU** le règlement délégué (UE) n° 807/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et introduisant des dispositions transitoires
- VU** le règlement d'exécution (UE) n° 809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 établissant les modalités d'application du règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du

Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune

- VU** le Code Rural et de la Pêche Maritime, notamment les articles D.341-7 à D. 341-10 relatifs aux mesures agroenvironnementales et climatiques et aux mesures en faveur de l'agriculture biologique
- VU** le décret n° 2015-445 du 16 avril 2015 relatif à la mise en œuvre des programmes de développement rural pour la période 2014-2020
- VU** le cadre national de la France CCI2014FR06RDNF001 et la décision d'exécution de la Commission Européenne du 30 juin 2014 portant approbation de ce cadre national
- VU** le programme de développement rural régional de la région Auvergne pour la période de programmation 2014-2020
- VU** la Convention relative à la mise en œuvre des dispositions du règlement (UE) n°1305/2013 du 17 décembre 2013 concernant la politique de développement rural dans la région Auvergne en date du 19 décembre 2014
- VU** l'arrêté du Président du Conseil Régional Auvergne relatif aux engagements en agriculture biologique en région Auvergne 2016 en date du 11 décembre 2015

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

ARRETE

ARTICLE 1 : mesure en faveur de l'agriculture biologique

En application de l'article 29 du règlement (UE) n° 1305/2013 du Parlement Européen et du Conseil du 17 décembre 2013, des engagements dans la mesure en faveur de l'agriculture biologique peuvent être demandés par les exploitants agricoles dont le siège d'exploitation est situé dans la région Auvergne. Ces engagements sont retenus pour un financement par les crédits du Ministère de l'Agriculture, de l'Agroalimentaire et de la Forêt selon les conditions définies dans le présent arrêté à compter de la campagne PAC 2016.

La mesure en faveur de l'agriculture biologique comporte deux types d'opération :

- conversion à l'agriculture biologique
- maintien de l'agriculture biologique.

A compter de la campagne PAC 2016, les cahiers des charges correspondants sont définis dans les textes de cadrage de la mesure, en particulier le cadre national de la France CCI2014FR06RDNF001, le programme de développement rural régional de la région Auvergne et l'arrêté du Président du Conseil Régional Auvergne susvisés.

ARTICLE 2 : rémunération et financement des engagements en agriculture biologique

Les éléments présentés ci après seront mis en œuvre à compter de la campagne PAC 2016.

Le montant des mesures que peut solliciter un demandeur individuel est indiqué pour chacune d'elle dans l'arrêté du Président du Conseil Régional Auvergne susvisé et son annexe.

Les aides versées par les crédits de l'Etat à un demandeur autre qu'un groupement agricole d'exploitation en commun (GAEC) ne pourront dépasser le montant annuel suivant :

- 3000 € par an au titre de la conversion à l'agriculture biologique
- 2000 € par an au titre du maintien de l'agriculture biologique

En conséquence, aucun engagement qui conduirait à dépasser ce montant annuel en première année d'engagement ne pourra être accepté.

Pour les GAEC le montant maximum des aides défini ci-dessus peut être multiplié par le nombre d'associés remplissant les critères individuels d'éligibilité.

Le FEADER est mobilisé en cofinancement des crédits de l'Etat au taux de cofinancement maximum prévu à l'article 59 du règlement (UE) n° 1305/2013, soit 75 %.

Chaque engagement fera l'objet d'une décision conformément aux dispositions de la convention relative à la mise en œuvre des dispositions du règlement (UE) n°1305/2013 du 17 décembre 2013 concernant la politique de développement rural dans la région Auvergne en date du 19 décembre 2014.

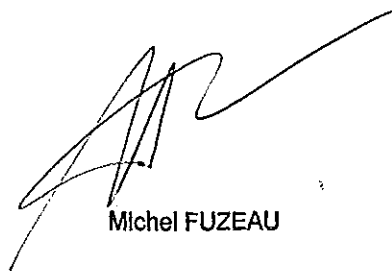
ARTICLE 3

Monsieur le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales d'Auvergne, Monsieur le Directeur Régional de l'Alimentation, de l'Agriculture et de la Forêt Auvergne et Messieurs les Directeurs Départementaux des Territoires de l'Allier, du Puy-de-Dôme, du Cantal et de Haute Loire 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.

21 DEC. 2015

Clermont-Ferrand, le

Le Préfet de la Région Auvergne



Michel FUZEAU



PRÉFECTURE DE LA RÉGION AUVERGNE

ARRÊTÉ N°2015/182

Relatif à la délimitation des zones défavorisées éligibles au paiement de l'indemnité compensatoire de handicaps naturels de la région Auvergne

**Le Préfet de la Région Auvergne
Préfet du Puy de Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

Vu le règlement (UE) n°1303/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 portant dispositions communes relatives au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion, au Fonds européen agricole pour le développement rural et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, portant dispositions générales applicables au Fonds européen de développement régional, au Fonds social européen, au Fonds de cohésion et au Fonds européen pour les affaires maritimes et la pêche, et abrogeant le règlement (CE) n° 1083/2006 du Conseil, ci-après dénommé règlement cadre ;

Vu le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune ;

Vu le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) ;

Vu le règlement délégué (UE) n° 640/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les conditions relatives au refus ou au retrait des paiements et des sanctions administratives applicables aux paiements directs, le soutien au développement rural et la conditionnalité ;

Vu le règlement délégué (UE) n° 807/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (FEADER) et introduisant des dispositions transitoires ;

Vu le règlement d'exécution (UE) n° 809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 établissant les modalités d'application du règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune ;

Vu le Code Rural et de la Pêche Maritime, notamment les articles D 113-13 à D113-17, relatifs aux critères de délimitation des zones agricoles défavorisées, D 113-18 à D113-26 et R725-2 relatifs aux indemnités compensatoires des handicaps naturels;

Vu le décret n° 2015-445 du 16 avril 2015 relatif à la mise en œuvre des programmes de développement rural pour la période 2014-2020

Vu le cadre national de la France CCI2014FR06RDNF001 et la décision d'exécution de la Commission Européenne du 30 juin 2015 portant approbation de ce cadre national ;

Vu le programme de développement rural de la région Auvergne pour la période de programmation 2014-2020 validé le 28 juillet 2015 ;

Vu l'arrêté du 28 avril 1976 portant sur la fixation des critères de délimitation des zones défavorisées;

Vu les arrêtés des 20 février 1974, 18 mars 1975, 28 avril 1976, 18 janvier 1977 portant délimitation des zones de montagne ;

Vu l'arrêté du 28 avril 1977 portant délimitation des zones agricoles défavorisées, modifié par les arrêtés des 3 novembre 1977, 26 juin 1978 et 13 novembre 1978 ;

Vu l'arrêté du 29 janvier 1982 portant délimitation des zones agricoles défavorisées ;

Vu l'arrêté interministériel du 28 juillet 2004 reprenant le classement en zones défavorisées depuis 2001 ;

Vu la Convention du 19 décembre 2014 relative à la mise en œuvre des dispositions du règlement (UE) n°1305/2013 du 17 décembre 2013 concernant la politique de développement rural dans la région Auvergne

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

ARRÊTE

ARTICLE 1er : zonage

Les montants des crédits du ministère en charge de l'agriculture versés dans le cadre de l'indemnité compensatoire de handicaps naturels sont déterminés par sous-zone défavorisée. Le sous-zonage de la région Auvergne est le suivant :

- la zone de montagne est divisée en 2 sous-zones définies dans la mesure 13 du PDR qui sont les suivantes : sous-zone « montagne de plus de 1000 m » et sous zone « montagne de moins de 1000 m ».
- la zone de piémont et la zone défavorisée simple ne sont pas divisés en sous-zones.

La liste des communes classées dans chacune de ces zones ou sous-zones est détaillée en annexe 1 du présent arrêté.

ARTICLE 2 : montants et stabilisateur

Les montants d'aide attribués à chacune de ces zones sont définis dans la mesure 13 du PDR Auvergne.

Il est défini un stabilisateur de l'Indemnité Compensatoire de Handicaps Naturels (ICHN), comme étant le ratio entre l'enveloppe régionale prévue (crédits État notifiés au préfet de région Auvergne et part FEADER correspondante) et les besoins régionaux estimés après instruction des dossiers. Ce ratio ne peut être supérieur à 1.

Le stabilisateur régional ainsi calculé sera fixé par arrêté du préfet de région pour les demandes de subvention au titre de la campagne 2015 de l'ICHN à l'issue de l'instruction des dossiers individuels. Le montant final versé à chaque bénéficiaire sera égal au produit de ce ratio et du montant d'aide calculé après instruction complète du dossier.

ARTICLE 3 :

Les arrêtés préfectoraux départementaux de l'Allier, du Cantal, de la Haute-Loire et du Puy-de-dôme sont abrogés et remplacés par le présent arrêté.

ARTICLE 4 :

Monsieur le secrétaire général de la préfecture, Monsieur le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et Messieurs les directeurs départementaux des territoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Fait à Clermont-Ferrand, le **24 DEC. 2015**

Le Préfet,


Michel FUZEAU

Annexe 1 : Liste des communes et rattachement aux différentes zones et sous-zones définies dans la mesure 13 du PDR Auvergne.

ANNEXE 1 : Liste des communes et rattachement aux différentes zones définies dans la mesure 13 du PDR.

NOM_COMMUN	INSEE_COMM	ZONE_ICHN
SAINT-NICOLAS-DES-BIEFS	03248	Montagne de plus de 1000 m
ALLANCHE	15001	Montagne de plus de 1000 m
ANTERRIEUX	15007	Montagne de plus de 1000 m
APCHON	15009	Montagne de plus de 1000 m
ALBEPIERRE-BREDONS	15025	Montagne de plus de 1000 m
BREZONS	15026	Montagne de plus de 1000 m
CELLES	15031	Montagne de plus de 1000 m
CELOUX	15032	Montagne de plus de 1000 m
CEZENS	15033	Montagne de plus de 1000 m
CHALINARGUES	15035	Montagne de plus de 1000 m
CHANTERELLE	15040	Montagne de plus de 1000 m
LA CHAPELLE-D'ALAGNON	15041	Montagne de plus de 1000 m
CHARMENSAC	15043	Montagne de plus de 1000 m
CHASTEL-SUR-MURAT	15044	Montagne de plus de 1000 m
CHAVAGNAC	15047	Montagne de plus de 1000 m
HAZELLES	15048	Montagne de plus de 1000 m
CHEYLADE	15049	Montagne de plus de 1000 m
LE CLAUD	15050	Montagne de plus de 1000 m
CLAVIERES	15051	Montagne de plus de 1000 m
COLLANDRES	15052	Montagne de plus de 1000 m
CONDAT	15054	Montagne de plus de 1000 m
COREN	15055	Montagne de plus de 1000 m
CUSSAC	15059	Montagne de plus de 1000 m
DEUX-VERGES	15060	Montagne de plus de 1000 m
DIENNE	15061	Montagne de plus de 1000 m
LE FALGOUX	15066	Montagne de plus de 1000 m
LE FAU	15067	Montagne de plus de 1000 m
FERRIERES-SAINT-MARY	15069	Montagne de plus de 1000 m
GIRGOLS	15075	Montagne de plus de 1000 m
GOURDIEGES	15077	Montagne de plus de 1000 m
JABRUN	15078	Montagne de plus de 1000 m
JOURSAC	15080	Montagne de plus de 1000 m
LACAPPELLE-BARRES	15086	Montagne de plus de 1000 m
LANDEYRAT	15091	Montagne de plus de 1000 m
LASCALLE	15096	Montagne de plus de 1000 m
LASTIC	15097	Montagne de plus de 1000 m
LAURIE	15098	Montagne de plus de 1000 m
LAVEISSENET	15100	Montagne de plus de 1000 m
LAVEISSIERE	15101	Montagne de plus de 1000 m
LAVIGERIE	15102	Montagne de plus de 1000 m
LORCIERES	15107	Montagne de plus de 1000 m
LUGARDE	15110	Montagne de plus de 1000 m
MALBO	15112	Montagne de plus de 1000 m
MANDAILLES-SAINT-JULIEN	15113	Montagne de plus de 1000 m
MARCENAT	15114	Montagne de plus de 1000 m
MARCHASTEL	15116	Montagne de plus de 1000 m

MENTIERES	15125	Montagne de plus de 1000 m
MOLEDES	15126	Montagne de plus de 1000 m
MONTBOUDIF	15129	Montagne de plus de 1000 m
MONTCHAMP	15130	Montagne de plus de 1000 m
MONTGRELEIX	15132	Montagne de plus de 1000 m
MURAT	15138	Montagne de plus de 1000 m
NARNHAC	15139	Montagne de plus de 1000 m
NEUVEGLISE	15142	Montagne de plus de 1000 m
ORADOUR	15145	Montagne de plus de 1000 m
PAILHEROLS	15146	Montagne de plus de 1000 m
PAULHAC	15148	Montagne de plus de 1000 m
PEYRUSSE	15151	Montagne de plus de 1000 m
PIERREFORT	15152	Montagne de plus de 1000 m
PRADIERS	15155	Montagne de plus de 1000 m
RAGEADE	15158	Montagne de plus de 1000 m
REZENTIERES	15161	Montagne de plus de 1000 m
RUYNES-EN-MARGERIDE	15168	Montagne de plus de 1000 m
SAINTE-ANASTASIE	15171	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-BONNET-DE-CONDAT	15173	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-BONNET-DE-SALERS	15174	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-CIRGUES-DE-JORDANNE	15178	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-CLEMENT	15180	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-HIPPOLYTE	15190	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JACQUES-DES-BLATS	15192	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JUST	15195	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-MARC	15197	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-MARTIN-SOUS-VIGOUROUX	15201	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PAUL-DE-SALERS	15205	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PROJET-DE-SALERS	15208	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-REMY-DE-CHAUDES-AIGUES	15209	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-SATURNIN	15213	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-URCIZE	15216	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-VINCENT-DE-SALERS	15218	Montagne de plus de 1000 m
SALERS	15219	Montagne de plus de 1000 m
SEGUR-LES-VILLAS	15225	Montagne de plus de 1000 m
SERIERS	15227	Montagne de plus de 1000 m
SOULAGES	15229	Montagne de plus de 1000 m
TALIZAT	15231	Montagne de plus de 1000 m
TANAVELLE	15232	Montagne de plus de 1000 m
LES TERNES	15235	Montagne de plus de 1000 m
THIEZAC	15236	Montagne de plus de 1000 m
TIVIERS	15237	Montagne de plus de 1000 m
LA TRINITAT	15241	Montagne de plus de 1000 m
TRIZAC	15243	Montagne de plus de 1000 m
USSEL	15244	Montagne de plus de 1000 m
VABRES	15245	Montagne de plus de 1000 m
VALETTE	15246	Montagne de plus de 1000 m
VALUEJOLS	15248	Montagne de plus de 1000 m
LE VAULMIER	15249	Montagne de plus de 1000 m

VEDRINES-SAINT-LOUP	15251	Montagne de plus de 1000 m
VERNOLS	15253	Montagne de plus de 1000 m
VEZE	15256	Montagne de plus de 1000 m
VIC-SUR-CERE	15258	Montagne de plus de 1000 m
VIEILLESPESE	15259	Montagne de plus de 1000 m
VIRARGUES	15263	Montagne de plus de 1000 m
ALLEGRE	43003	Montagne de plus de 1000 m
ALLEYRAC	43004	Montagne de plus de 1000 m
ALLY	43006	Montagne de plus de 1000 m
ARAULES	43007	Montagne de plus de 1000 m
ARLEMPDES	43008	Montagne de plus de 1000 m
AUVERS	43015	Montagne de plus de 1000 m
BAINS	43018	Montagne de plus de 1000 m
BARGES	43019	Montagne de plus de 1000 m
BERBEZIT	43027	Montagne de plus de 1000 m
LA BESSEYRE-SAINT-MARY	43029	Montagne de plus de 1000 m
BONNEVAL	43035	Montagne de plus de 1000 m
LE BOUCHET-SAINT-NICOLAS	43037	Montagne de plus de 1000 m
LE BRIGNON	43039	Montagne de plus de 1000 m
CAYRES	43042	Montagne de plus de 1000 m
LA CHAISE-DIEU	43048	Montagne de plus de 1000 m
LE CHAMBON-SUR-LIGNON	43051	Montagne de plus de 1000 m
CHAMPCLAUSE	43053	Montagne de plus de 1000 m
CHANAILEILLES	43054	Montagne de plus de 1000 m
LA CHAPELLE-BERTIN	43057	Montagne de plus de 1000 m
LA CHAPELLE-GENESTE	43059	Montagne de plus de 1000 m
CHASTEL	43065	Montagne de plus de 1000 m
CHAUDEYROLLES	43066	Montagne de plus de 1000 m
CISTRIERES	43073	Montagne de plus de 1000 m
COLLAT	43075	Montagne de plus de 1000 m
CONNANGLES	43076	Montagne de plus de 1000 m
COSTAROS	43077	Montagne de plus de 1000 m
CROISANCES	43081	Montagne de plus de 1000 m
DESGES	43085	Montagne de plus de 1000 m
ESPLANTAS	43090	Montagne de plus de 1000 m
LES ESTABLES	43091	Montagne de plus de 1000 m
FAY-SUR-LIGNON	43092	Montagne de plus de 1000 m
FELINES	43093	Montagne de plus de 1000 m
FIX-SAINT-GENEYS	43095	Montagne de plus de 1000 m
FREYCENET-LA-CUCHE	43097	Montagne de plus de 1000 m
FREYCENET-LA-TOUR	43098	Montagne de plus de 1000 m
GREZES	43104	Montagne de plus de 1000 m
JAX	43106	Montagne de plus de 1000 m
JULLIANGES	43108	Montagne de plus de 1000 m
LAFARRE	43109	Montagne de plus de 1000 m
LANDOS	43111	Montagne de plus de 1000 m
LAUSSONNE	43115	Montagne de plus de 1000 m
MALVIERES	43128	Montagne de plus de 1000 m
LE MAS-DE-TENCE	43129	Montagne de plus de 1000 m

MAZET-SAINT-VOY	43130	Montagne de plus de 1000 m
LE MONASTIER-SUR-GAZEILLE	43135	Montagne de plus de 1000 m
MONLET	43138	Montagne de plus de 1000 m
MONTCLARD	43139	Montagne de plus de 1000 m
MONTREGARD	43142	Montagne de plus de 1000 m
MONTUSCLAT	43143	Montagne de plus de 1000 m
MOUDEYRES	43144	Montagne de plus de 1000 m
OUIDES	43145	Montagne de plus de 1000 m
LE PERTUIS	43150	Montagne de plus de 1000 m
PINOLS	43151	Montagne de plus de 1000 m
PRADELLES	43154	Montagne de plus de 1000 m
PRESAILLES	43156	Montagne de plus de 1000 m
QUEYRIERES	43158	Montagne de plus de 1000 m
RAURET	43160	Montagne de plus de 1000 m
RIOTORD	43163	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-ARCONS-DE-BARGES	43168	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-BERAIN	43171	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-BONNET-LE-FROID	43172	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-CHRISTOPHE-D'ALLIER	43173	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-DIDIER-D'ALLIER	43176	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-ETIENNE-DU-VIGAN	43180	Montagne de plus de 1000 m
SAINTE-EUGENIE-DE-VILLENEUVE	43183	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-FRONT	43186	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-HAON	43192	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JEAN-D'AUBRIGOUX	43196	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JEAN-DE-NAY	43197	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JEAN-LACHALM	43198	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JEURES	43199	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JULIEN-CHAPTEUIL	43200	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-JULIEN-MOLHESABATE	43204	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-MARTIN-DE-FUGERES	43210	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PAL-DE-SENOUIRE	43214	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PAUL-DE-TARTAS	43215	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PREJET-D'ALLIER	43220	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PRIVAT-D'ALLIER	43221	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-VENERAND	43225	Montagne de plus de 1000 m
SALETTES	43231	Montagne de plus de 1000 m
SAUGUES	43234	Montagne de plus de 1000 m
SEMBADEL	43237	Montagne de plus de 1000 m
SENEUJOLS	43238	Montagne de plus de 1000 m
SIAUGUES-SAINTE-MARIE	43239	Montagne de plus de 1000 m
THORAS	43245	Montagne de plus de 1000 m
VARENNES-SAINT-HONORAT	43252	Montagne de plus de 1000 m
LES VASTRES	43253	Montagne de plus de 1000 m
VAZEILLES-LIMANDRE	43254	Montagne de plus de 1000 m
VAZEILLES-PRES-SAUGUES	43255	Montagne de plus de 1000 m
VENTEUGES	43256	Montagne de plus de 1000 m
VERGEZAC	43257	Montagne de plus de 1000 m
LE VERNET	43260	Montagne de plus de 1000 m

VIELPRAT	43263	Montagne de plus de 1000 m
AIX-LA-FAYETTE	63002	Montagne de plus de 1000 m
ANZAT-LE-LUGUET	63006	Montagne de plus de 1000 m
ARCONSAT	63008	Montagne de plus de 1000 m
AURIERES	63020	Montagne de plus de 1000 m
BAFFIE	63027	Montagne de plus de 1000 m
BESSE-ET-SAINT-ANASTAISE	63038	Montagne de plus de 1000 m
LA BOURBOULE	63047	Montagne de plus de 1000 m
LE BRUGERON	63057	Montagne de plus de 1000 m
CEYSSAT	63071	Montagne de plus de 1000 m
CHAMBON-SUR-DOLORE	63076	Montagne de plus de 1000 m
CHAMBON-SUR-LAC	63077	Montagne de plus de 1000 m
CHAMPETIERES	63081	Montagne de plus de 1000 m
LA CHAPELLE-MARCOUSSE	63087	Montagne de plus de 1000 m
CHASSAGNE	63097	Montagne de plus de 1000 m
CHASTREIX	63098	Montagne de plus de 1000 m
LA CHAULME	63104	Montagne de plus de 1000 m
COMPAINS	63117	Montagne de plus de 1000 m
DAUZAT-SUR-VODABLE	63134	Montagne de plus de 1000 m
DORANGES	63137	Montagne de plus de 1000 m
ECHANDELYS	63142	Montagne de plus de 1000 m
EGLISENEUVE-D'ENTRAIGUES	63144	Montagne de plus de 1000 m
EGLISOLLES	63147	Montagne de plus de 1000 m
ESPINCHAL	63153	Montagne de plus de 1000 m
FAYET-RONAYE	63158	Montagne de plus de 1000 m
FOURNOLS	63162	Montagne de plus de 1000 m
LA GODIVELLE	63169	Montagne de plus de 1000 m
GRANDRIF	63173	Montagne de plus de 1000 m
JOB	63179	Montagne de plus de 1000 m
LAQUEUILLE	63189	Montagne de plus de 1000 m
LA TOUR-D'AUVERGNE	63192	Montagne de plus de 1000 m
MAZOIRES	63220	Montagne de plus de 1000 m
MEDEYROLLES	63221	Montagne de plus de 1000 m
LE MONESTIER	63230	Montagne de plus de 1000 m
MONT-DORE	63236	Montagne de plus de 1000 m
MURAT-LE-QUAIRE	63246	Montagne de plus de 1000 m
MUROL	63247	Montagne de plus de 1000 m
NEBOUZAT	63248	Montagne de plus de 1000 m
ORCIVAL	63264	Montagne de plus de 1000 m
PERPEZAT	63274	Montagne de plus de 1000 m
PICHERANDE	63279	Montagne de plus de 1000 m
LA RENAUDIE	63298	Montagne de plus de 1000 m
ROCHE-CHARLES-LA-MAYRAND	63303	Montagne de plus de 1000 m
SAILLANT	63309	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-ALYRE-ES-MONTAGNE	63313	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-ANTHEME	63319	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-BONNET-LE-BOURG	63323	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-CLEMENT-DE-VALORGUE	63331	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-DONAT	63336	Montagne de plus de 1000 m

SAINT-ELOY-LA-GLACIERE	63337	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-GENES-CHAMPESPE	63346	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-GERMAIN-L'HERM	63353	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-MARTIN-DES-OLMES	63374	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PIERRE-COLAMINE	63383	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-PIERRE-LA-BOURLHONNE	63384	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-ROMAIN	63394	Montagne de plus de 1000 m
SAINT-VICTOR-LA-RIVIERE	63401	Montagne de plus de 1000 m
SAULZET-LE-FROID	63407	Montagne de plus de 1000 m
SAUVESSANGES	63412	Montagne de plus de 1000 m
VALBELEIX	63440	Montagne de plus de 1000 m
VALCIVIERES	63441	Montagne de plus de 1000 m
LE VERNET-SAINTE-MARGUERITE	63449	Montagne de plus de 1000 m
VERNINES	63451	Montagne de plus de 1000 m
VERTOLAYE	63454	Montagne de plus de 1000 m
VOLLORE-MONTAGNE	63468	Montagne de plus de 1000 m
ARRONNES	03008	Montagne de moins de 1000 m
BUSSET	03045	Montagne de moins de 1000 m
LA CHABANNE	03050	Montagne de moins de 1000 m
LA CHAPELLE	03056	Montagne de moins de 1000 m
CHATEL-MONTAGNE	03066	Montagne de moins de 1000 m
CHOUVIGNY	03078	Montagne de moins de 1000 m
ECHASSIERES	03108	Montagne de moins de 1000 m
FERRIERES-SUR-SICHON	03113	Montagne de moins de 1000 m
LA GUILLERMIE	03125	Montagne de moins de 1000 m
LALIZOLLE	03135	Montagne de moins de 1000 m
LAPRUGNE	03139	Montagne de moins de 1000 m
LAVOINE	03141	Montagne de moins de 1000 m
LE MAYET-DE-MONTAGNE	03165	Montagne de moins de 1000 m
MOLLES	03174	Montagne de moins de 1000 m
NADES	03192	Montagne de moins de 1000 m
NIZEROLLES	03201	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CLEMENT	03224	Montagne de moins de 1000 m
AGNAT	43001	Montagne de moins de 1000 m
AIGUILHE	43002	Montagne de moins de 1000 m
ALLEYRAS	43005	Montagne de moins de 1000 m
ARLET	43009	Montagne de moins de 1000 m
ARSAC-EN-VELAY	43010	Montagne de moins de 1000 m
AUBAZAT	43011	Montagne de moins de 1000 m
AUREC-SUR-LOIRE	43012	Montagne de moins de 1000 m
VISSAC-AUTEYRAC	43013	Montagne de moins de 1000 m
AUTRAC	43014	Montagne de moins de 1000 m
AUZON	43016	Montagne de moins de 1000 m
BAS-EN-BASSET	43020	Montagne de moins de 1000 m
BEAULIEU	43021	Montagne de moins de 1000 m
BEAUNE-SUR-ARZON	43023	Montagne de moins de 1000 m
BEAUX	43024	Montagne de moins de 1000 m
BEAUZAC	43025	Montagne de moins de 1000 m
BELLEVUE-LA-MONTAGNE	43026	Montagne de moins de 1000 m

BESSAMOREL	43028	Montagne de moins de 1000 m
BLANZAC	43030	Montagne de moins de 1000 m
BLASSAC	43031	Montagne de moins de 1000 m
BLAVOZY	43032	Montagne de moins de 1000 m
BLESLE	43033	Montagne de moins de 1000 m
BOISSET	43034	Montagne de moins de 1000 m
BORNE	43036	Montagne de moins de 1000 m
BRIVES-CHARENSAC	43041	Montagne de moins de 1000 m
CEAUX-D'ALLEGRE	43043	Montagne de moins de 1000 m
CERZAT	43044	Montagne de moins de 1000 m
CEYSSAC	43045	Montagne de moins de 1000 m
CHADRAC	43046	Montagne de moins de 1000 m
CHADRON	43047	Montagne de moins de 1000 m
CHAMALIERES-SUR-LOIRE	43049	Montagne de moins de 1000 m
CHAMBEZON	43050	Montagne de moins de 1000 m
CHAMPAGNAC-LE-VIEUX	43052	Montagne de moins de 1000 m
CHANIAT	43055	Montagne de moins de 1000 m
CHANTEUGES	43056	Montagne de moins de 1000 m
LA CHAPELLE-D'AUREC	43058	Montagne de moins de 1000 m
CHARRAIX	43060	Montagne de moins de 1000 m
CHASPINHAC	43061	Montagne de moins de 1000 m
CHASPUZAC	43062	Montagne de moins de 1000 m
CHASSAGNES	43063	Montagne de moins de 1000 m
CHASSIGNOLLES	43064	Montagne de moins de 1000 m
CHAVANCIAC-LAFAYETTE	43067	Montagne de moins de 1000 m
CHAZELLES	43068	Montagne de moins de 1000 m
CHENEREILLES	43069	Montagne de moins de 1000 m
CHILHAC	43070	Montagne de moins de 1000 m
CHOMELIX	43071	Montagne de moins de 1000 m
LA CHOMETTE	43072	Montagne de moins de 1000 m
COUBON	43078	Montagne de moins de 1000 m
COUTEUGES	43079	Montagne de moins de 1000 m
CRAPONNE-SUR-ARZON	43080	Montagne de moins de 1000 m
CRONCE	43082	Montagne de moins de 1000 m
CUBELLES	43083	Montagne de moins de 1000 m
CUSSAC-SUR-LOIRE	43084	Montagne de moins de 1000 m
DOMEYRAT	43086	Montagne de moins de 1000 m
DUNIERES	43087	Montagne de moins de 1000 m
ESPALEM	43088	Montagne de moins de 1000 m
ESPALY-SAINT-MARCEL	43089	Montagne de moins de 1000 m
FERRUSSAC	43094	Montagne de moins de 1000 m
FRUGIERES-LE-PIN	43100	Montagne de moins de 1000 m
GOUDET	43101	Montagne de moins de 1000 m
GRAZAC	43102	Montagne de moins de 1000 m
GRENIER-MONTGON	43103	Montagne de moins de 1000 m
JAVAUGUES	43105	Montagne de moins de 1000 m
JOSAT	43107	Montagne de moins de 1000 m
LANGÉAC	43112	Montagne de moins de 1000 m
LANTRAC	43113	Montagne de moins de 1000 m

LAPTE	43114	Montagne de moins de 1000 m
LAVAL-SUR-DOULON	43116	Montagne de moins de 1000 m
LAVAUDIEU	43117	Montagne de moins de 1000 m
LAVOUTE-CHILHAC	43118	Montagne de moins de 1000 m
LAVOUTE-SUR-LOIRE	43119	Montagne de moins de 1000 m
LEOTOING	43121	Montagne de moins de 1000 m
LISSAC	43122	Montagne de moins de 1000 m
LORLANGES	43123	Montagne de moins de 1000 m
LOUDES	43124	Montagne de moins de 1000 m
LUBILHAC	43125	Montagne de moins de 1000 m
MALREVERS	43126	Montagne de moins de 1000 m
MALVALETTE	43127	Montagne de moins de 1000 m
MAZERAT-AUROUZE	43131	Montagne de moins de 1000 m
MAZEYRAT-D'ALLIER	43132	Montagne de moins de 1000 m
MERCOEUR	43133	Montagne de moins de 1000 m
MEZERES	43134	Montagne de moins de 1000 m
MONISTROL-D'ALLIER	43136	Montagne de moins de 1000 m
MONISTROL-SUR-LOIRE	43137	Montagne de moins de 1000 m
LE MONTEIL	43140	Montagne de moins de 1000 m
MONTFAUCON-EN-VELAY	43141	Montagne de moins de 1000 m
PAULHAGUET	43148	Montagne de moins de 1000 m
PEBRAC	43149	Montagne de moins de 1000 m
POLIGNAC	43152	Montagne de moins de 1000 m
PONT-SALOMON	43153	Montagne de moins de 1000 m
PRADES	43155	Montagne de moins de 1000 m
LE PUY-EN-VELAY	43157	Montagne de moins de 1000 m
RAUCOULES	43159	Montagne de moins de 1000 m
RETOURNAC	43162	Montagne de moins de 1000 m
ROCHE-EN-REGNIER	43164	Montagne de moins de 1000 m
ROSIERES	43165	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ANDRE-DE-CHALENCON	43166	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ARCONS-D'ALLIER	43167	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-AUSTREMOINE	43169	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-BEAUZIRE	43170	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CHRISTOPHE-SUR-DOLAISON	43174	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CIRGUES	43175	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-DIDIER-EN-VELAY	43177	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-DIDIER-SUR-DOULON	43178	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-LARDEYROL	43181	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-SUR-BLESLE	43182	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-FERREOL-D'AUROURE	43184	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GENEYS-PRES-SAINT-PAU- LIEN	43187	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GEORGES-D'AURAC	43188	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GEORGES-LAGRICOL	43189	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERMAIN-LAPRADE	43190	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERON	43191	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-HILAIRE	43193	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-HOSTIEN	43194	Montagne de moins de 1000 m

SAINT-ILPIZE	43195	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JULIEN-D'ANCE	43201	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JULIEN-DES-CHAZES	43202	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JULIEN-DU-PINET	43203	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JUST-MALMONT	43205	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JUST-PRES-BRIOUDE	43206	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-LAURENT-CHABREUGES	43207	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-MARGUERITE	43208	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MAURICE-DE-LIGNON	43211	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PAL-DE-CHALENCON	43212	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PAL-DE-MONS	43213	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PAULIEN	43216	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PIERRE-DU-CHAMP	43217	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PIERRE-EYNAC	43218	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PREJET-ARMANDON	43219	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PRIVAT-DU-DRAGON	43222	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ROMAIN-LACHALM	43223	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-SIGOLENE	43224	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VERT	43226	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VICTOR-MALESCOURS	43227	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VICTOR-SUR-ARLANC	43228	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VIDAL	43229	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VINCENT	43230	Montagne de moins de 1000 m
SALZUIT	43232	Montagne de moins de 1000 m
SANSSAC-L'EGLISE	43233	Montagne de moins de 1000 m
LA SEAUVE-SUR-SEMENE	43236	Montagne de moins de 1000 m
SOLIGNAC-SOUS-ROCHE	43240	Montagne de moins de 1000 m
SOLIGNAC-SUR-LOIRE	43241	Montagne de moins de 1000 m
TAILHAC	43242	Montagne de moins de 1000 m
TENCE	43244	Montagne de moins de 1000 m
TIRANGES	43246	Montagne de moins de 1000 m
TORSIAC	43247	Montagne de moins de 1000 m
VALPRIVAS	43249	Montagne de moins de 1000 m
VALS-LE-CHASTEL	43250	Montagne de moins de 1000 m
VALS-PRES-LE-PUY	43251	Montagne de moins de 1000 m
VERNASSAL	43259	Montagne de moins de 1000 m
VEZEZOUX	43261	Montagne de moins de 1000 m
VIEILLE-BRIOUDE	43262	Montagne de moins de 1000 m
VILLENEUVE-D'ALLIER	43264	Montagne de moins de 1000 m
LES VILLETES	43265	Montagne de moins de 1000 m
VOREY	43267	Montagne de moins de 1000 m
YSSINGEAUX	43268	Montagne de moins de 1000 m
AMBERT	63003	Montagne de moins de 1000 m
LES ANCIZES-COMPS	63004	Montagne de moins de 1000 m
APCHAT	63007	Montagne de moins de 1000 m
ARDES	63009	Montagne de moins de 1000 m
ARLANC	63010	Montagne de moins de 1000 m
ARS-LES-FAVETS	63011	Montagne de moins de 1000 m
AUBUSSON-D'AUVERGNE	63015	Montagne de moins de 1000 m

AUGEROLLES	63016	Montagne de moins de 1000 m
AUGNAT	63017	Montagne de moins de 1000 m
AUZELLES	63023	Montagne de moins de 1000 m
AVEZE	63024	Montagne de moins de 1000 m
AYAT-SUR-SIOULE	63025	Montagne de moins de 1000 m
AYDAT	63026	Montagne de moins de 1000 m
BAGNOLS	63028	Montagne de moins de 1000 m
BANSAT	63029	Montagne de moins de 1000 m
BERTIGNAT	63037	Montagne de moins de 1000 m
BEURIERES	63039	Montagne de moins de 1000 m
BIOLLET	63041	Montagne de moins de 1000 m
BLOT-L'EGLISE	63043	Montagne de moins de 1000 m
BOURG-LASTIC	63048	Montagne de moins de 1000 m
BRIFFONS	63053	Montagne de moins de 1000 m
BROMONT-LAMOTHE	63055	Montagne de moins de 1000 m
BROUSSE	63056	Montagne de moins de 1000 m
BUSSIERES	63060	Montagne de moins de 1000 m
BUXIERES-SOUS-MONTAIGUT	63062	Montagne de moins de 1000 m
LA CELLE	63064	Montagne de moins de 1000 m
CEILLOUX	63065	Montagne de moins de 1000 m
CELLES-SUR-DUROLLE	63066	Montagne de moins de 1000 m
LA CELLETTE	63067	Montagne de moins de 1000 m
CHABRELOCHE	63072	Montagne de moins de 1000 m
CHAMEANE	63078	Montagne de moins de 1000 m
CHAMPAGNAT-LE-JEUNE	63079	Montagne de moins de 1000 m
CHANAT-LA-MOUTEYRE	63083	Montagne de moins de 1000 m
CHANONAT	63084	Montagne de moins de 1000 m
CHAPDES-BEAUFORT	63085	Montagne de moins de 1000 m
LA CHAPELLE-AGNON	63086	Montagne de moins de 1000 m
LA CHAPELLE-SUR-USSON	63088	Montagne de moins de 1000 m
CHARBONNIERES-LES-VARENNES	63092	Montagne de moins de 1000 m
CHARBONNIERES-LES-VIEILLES	63093	Montagne de moins de 1000 m
CHARENSAT	63094	Montagne de moins de 1000 m
CHATEAUNEUF-LES-BAINS	63100	Montagne de moins de 1000 m
CHATEAU-SUR-CHER	63101	Montagne de moins de 1000 m
CHATELDON	63102	Montagne de moins de 1000 m
CHAUMONT-LE-BOURG	63105	Montagne de moins de 1000 m
CISTERNES-LA-FORET	63110	Montagne de moins de 1000 m
CLEMENSAT	63111	Montagne de moins de 1000 m
COMBRILLES	63115	Montagne de moins de 1000 m
CONDAT-EN-COMBRILLE	63118	Montagne de moins de 1000 m
CONDAT-LES-MONTBOISSIER	63119	Montagne de moins de 1000 m
COURGOUL	63122	Montagne de moins de 1000 m
COURNOLS	63123	Montagne de moins de 1000 m
CRESTE	63127	Montagne de moins de 1000 m
CROS	63129	Montagne de moins de 1000 m
LA CROUZILLE	63130	Montagne de moins de 1000 m
CUNLHAT	63132	Montagne de moins de 1000 m
DOMAIZE	63136	Montagne de moins de 1000 m

DORE-L'EGLISE	63139	Montagne de moins de 1000 m
DURMIGNAT	63140	Montagne de moins de 1000 m
DURTOL	63141	Montagne de moins de 1000 m
EGLISENEUVE-DES-LIARDS	63145	Montagne de moins de 1000 m
ESCOUTOUX	63151	Montagne de moins de 1000 m
ESPINASSE	63152	Montagne de moins de 1000 m
ESTANDEUIL	63155	Montagne de moins de 1000 m
ESTEIL	63156	Montagne de moins de 1000 m
FAYET-LE-CHATEAU	63157	Montagne de moins de 1000 m
FERNOEL	63159	Montagne de moins de 1000 m
LA FORIE	63161	Montagne de moins de 1000 m
GELLES	63163	Montagne de moins de 1000 m
GIAT	63165	Montagne de moins de 1000 m
LA GOUTELLE	63170	Montagne de moins de 1000 m
GOUTTIERES	63171	Montagne de moins de 1000 m
GRANDEYROLLES	63172	Montagne de moins de 1000 m
GRANDVAL	63174	Montagne de moins de 1000 m
HERMENT	63175	Montagne de moins de 1000 m
HEUME-L'EGLISE	63176	Montagne de moins de 1000 m
ISSERTEAUX	63177	Montagne de moins de 1000 m
LABESSETTE	63183	Montagne de moins de 1000 m
LACHAUX	63184	Montagne de moins de 1000 m
LANDOGNE	63186	Montagne de moins de 1000 m
LAPEYROUSE	63187	Montagne de moins de 1000 m
LARODDE	63190	Montagne de moins de 1000 m
LASTIC	63191	Montagne de moins de 1000 m
LISSEUIL	63197	Montagne de moins de 1000 m
LOUBEYRAT	63198	Montagne de moins de 1000 m
LUDESSE	63199	Montagne de moins de 1000 m
MADRIAT	63202	Montagne de moins de 1000 m
MANGLIEU	63205	Montagne de moins de 1000 m
MANZAT	63206	Montagne de moins de 1000 m
MARAT	63207	Montagne de moins de 1000 m
MARCILLAT	63208	Montagne de moins de 1000 m
MARSAC-EN-LIVRADOIS	63211	Montagne de moins de 1000 m
MAUZUN	63216	Montagne de moins de 1000 m
MAYRES	63218	Montagne de moins de 1000 m
MAZAYE	63219	Montagne de moins de 1000 m
MENAT	63223	Montagne de moins de 1000 m
MESSEIX	63225	Montagne de moins de 1000 m
MIREMONT	63228	Montagne de moins de 1000 m
LA MONNERIE-LE-MONTEL	63231	Montagne de moins de 1000 m
MONTAIGUT	63233	Montagne de moins de 1000 m
MONTAIGUT-LE-BLANC	63234	Montagne de moins de 1000 m
MONTEL-DE-GELAT	63237	Montagne de moins de 1000 m
MONTFERMY	63238	Montagne de moins de 1000 m
MONTMORIN	63239	Montagne de moins de 1000 m
MOUREUILLE	63243	Montagne de moins de 1000 m
NEUF-EGLISE	63251	Montagne de moins de 1000 m

NOVACELLES	63256	Montagne de moins de 1000 m
OLBY	63257	Montagne de moins de 1000 m
OLLIERGUES	63258	Montagne de moins de 1000 m
OLLOIX	63259	Montagne de moins de 1000 m
OLMET	63260	Montagne de moins de 1000 m
ORCINES	63263	Montagne de moins de 1000 m
PALLADUC	63267	Montagne de moins de 1000 m
PASLIERES	63271	Montagne de moins de 1000 m
PESLIERES	63277	Montagne de moins de 1000 m
PIGNOLS	63280	Montagne de moins de 1000 m
PIONSAT	63281	Montagne de moins de 1000 m
PONTAUMUR	63283	Montagne de moins de 1000 m
PONTGIBAUD	63285	Montagne de moins de 1000 m
POUZOL	63286	Montagne de moins de 1000 m
PRONDINES	63289	Montagne de moins de 1000 m
PULVERIERES	63290	Montagne de moins de 1000 m
PUY-GUILLAUME	63291	Montagne de moins de 1000 m
PUY-SAINT-GULMIER	63292	Montagne de moins de 1000 m
LE QUARTIER	63293	Montagne de moins de 1000 m
QUEUILLE	63294	Montagne de moins de 1000 m
RENTIERES	63299	Montagne de moins de 1000 m
RIS	63301	Montagne de moins de 1000 m
ROCHE-D'AGOUX	63304	Montagne de moins de 1000 m
ROCHEFORT-MONTAGNE	63305	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-AGATHE	63310	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ALYRE-D'ARLANC	63312	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-AMANT-ROCHE-SAVINE	63314	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ANGEL	63318	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-AVIT	63320	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-BONNET-LE-CHASTEL	63324	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-BONNET-PRES-ORCIVAL	63326	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-CATHERINE	63328	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-CHRISTINE	63329	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-DIER-D'Auvergne	63334	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-DIER	63335	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ELOY-LES-MINES	63338	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-DES-CHAMPS	63339	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-SUR-USSON	63340	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-FERREOL-DES-COTES	63341	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-FLORET	63342	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-FLOUR	63343	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GAL-SUR-SIOULE	63344	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GENES-CHAMPANELLE	63345	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GENES-LA-TOURETTE	63348	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GEORGES-DE-MONS	63349	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERMAIN-PRES-HERMENT	63351	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERVAIS-D'Auvergne	63354	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERVAIS-SOUS-MEYMONT	63355	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERVAZY	63356	Montagne de moins de 1000 m

SAINT-HERENT	63357	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-HILAIRE-LA-CROIX	63358	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-HILAIRE-LES-MONGES	63359	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-HILAIRE	63360	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JACQUES-D'AMBUR	63363	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JEAN-DES-OLLIERES	63365	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JEAN-EN-VAL	63366	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JEAN-SAINT-GERVAIS	63367	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JULIEN-LA-GENESTE	63369	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JULIEN-PUY-LAVEZE	63370	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JUST	63371	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MAIGNER	63373	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MARTIN-D'OLLIERES	63376	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MAURICE-PRES-PIONSAT	63377	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-NECTAIRE	63380	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-OURS	63381	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PARDOUX	63382	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PIERRE-LE-CHASTEL	63385	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PIERRE-ROCHE	63386	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PRIEST-DES-CHAMPS	63388	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-QUENTIN-SUR-SAUXILLANGES	63389	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-REMY-DE-BLOT	63391	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-REMY-SUR-DUROLLE	63393	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SANDOUX	63395	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SATURNIN	63396	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SAUVES-D'AUVERGNE	63397	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SAUVEUR-LA-SAGNE	63398	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SULPICE	63399	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VICTOR-MONTVIANEIX	63402	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VINCENT	63403	Montagne de moins de 1000 m
SALLEDES	63405	Montagne de moins de 1000 m
SAURET-BESSERVE	63408	Montagne de moins de 1000 m
SAURIER	63409	Montagne de moins de 1000 m
SAUVAGNAT	63410	Montagne de moins de 1000 m
SAUVIAT	63414	Montagne de moins de 1000 m
SAUXILLANGES	63415	Montagne de moins de 1000 m
SAVENNES	63416	Montagne de moins de 1000 m
SAYAT	63417	Montagne de moins de 1000 m
SERVANT	63419	Montagne de moins de 1000 m
SINGLES	63421	Montagne de moins de 1000 m
SUGERES	63423	Montagne de moins de 1000 m
TAUVES	63426	Montagne de moins de 1000 m
TEILHEDE	63427	Montagne de moins de 1000 m
TEILHET	63428	Montagne de moins de 1000 m
TERNANT-LES-EAUX	63429	Montagne de moins de 1000 m
THIERS	63430	Montagne de moins de 1000 m
THIOLIERES	63431	Montagne de moins de 1000 m
TORTEBESSE	63433	Montagne de moins de 1000 m
TOURS-SUR-MEYMONT	63434	Montagne de moins de 1000 m

TOURZEL-RONZIERES	63435	Montagne de moins de 1000 m
TRALAIQUES	63436	Montagne de moins de 1000 m
TREMOUILLE-SAINT-LOUP	63437	Montagne de moins de 1000 m
TREZIOUX	63438	Montagne de moins de 1000 m
VALZ-SOUS-CHATEAUNEUF	63442	Montagne de moins de 1000 m
VERGHEAS	63447	Montagne de moins de 1000 m
VERNET-LA-VARENNE	63448	Montagne de moins de 1000 m
VERNEUGHEOL	63450	Montagne de moins de 1000 m
VERRIERES	63452	Montagne de moins de 1000 m
VILLOSANGES	63460	Montagne de moins de 1000 m
VIRLET	63462	Montagne de moins de 1000 m
VISCOMTAT	63463	Montagne de moins de 1000 m
VITRAC	63464	Montagne de moins de 1000 m
VIVEROLS	63465	Montagne de moins de 1000 m
VODABLE	63466	Montagne de moins de 1000 m
VOINGT	63467	Montagne de moins de 1000 m
VOLLORE-VILLE	63469	Montagne de moins de 1000 m
VOLVIC	63470	Montagne de moins de 1000 m
YOUX	63471	Montagne de moins de 1000 m
ALLEUZE	15002	Montagne de moins de 1000 m
ALLY	15003	Montagne de moins de 1000 m
ANDELAT	15004	Montagne de moins de 1000 m
ANGLARDS-DE-SAINT-FLOUR	15005	Montagne de moins de 1000 m
ANGLARDS-DE-SALERS	15006	Montagne de moins de 1000 m
ANTIGNAC	15008	Montagne de moins de 1000 m
ARCHES	15010	Montagne de moins de 1000 m
ARNAC	15011	Montagne de moins de 1000 m
ARPAJON-SUR-CERE	15012	Montagne de moins de 1000 m
AURIAC-L'EGLISE	15013	Montagne de moins de 1000 m
AURILLAC	15014	Montagne de moins de 1000 m
AUZERS	15015	Montagne de moins de 1000 m
AYRENS	15016	Montagne de moins de 1000 m
BADAILHAC	15017	Montagne de moins de 1000 m
BARRIAC-LES-BOSQUETS	15018	Montagne de moins de 1000 m
BASSIGNAC	15019	Montagne de moins de 1000 m
BEAULIEU	15020	Montagne de moins de 1000 m
BOISSET	15021	Montagne de moins de 1000 m
BONNAC	15022	Montagne de moins de 1000 m
BRAGEAC	15024	Montagne de moins de 1000 m
CALVINET	15027	Montagne de moins de 1000 m
CARLAT	15028	Montagne de moins de 1000 m
CASSANIOUZE	15029	Montagne de moins de 1000 m
CAYROLS	15030	Montagne de moins de 1000 m
CHALIERS	15034	Montagne de moins de 1000 m
CHALVIGNAC	15036	Montagne de moins de 1000 m
CHAMPAGNAC	15037	Montagne de moins de 1000 m
CHAMPS-SUR-TARENTEINE-MAR- CHAL	15038	Montagne de moins de 1000 m
LA CHAPELLE-LAURENT	15042	Montagne de moins de 1000 m

CHAUDES-AIGUES	15045	Montagne de moins de 1000 m
CHAUSSENAC	15046	Montagne de moins de 1000 m
COLTINES	15053	Montagne de moins de 1000 m
CRANDELLES	15056	Montagne de moins de 1000 m
CROS-DE-MONTVERT	15057	Montagne de moins de 1000 m
CROS-DE-RONESQUE	15058	Montagne de moins de 1000 m
DRUGEAC	15063	Montagne de moins de 1000 m
ESCORAILLES	15064	Montagne de moins de 1000 m
ESPINASSE	15065	Montagne de moins de 1000 m
FAVEROLLES	15068	Montagne de moins de 1000 m
FONTANGES	15070	Montagne de moins de 1000 m
FOURNOULES	15071	Montagne de moins de 1000 m
FREIX-ANGLARDS	15072	Montagne de moins de 1000 m
FRIDEFONT	15073	Montagne de moins de 1000 m
GIOU-DE-MAMOU	15074	Montagne de moins de 1000 m
GLENAT	15076	Montagne de moins de 1000 m
JALEYRAC	15079	Montagne de moins de 1000 m
JOU-SOUS-MONJOU	15081	Montagne de moins de 1000 m
JUNHAC	15082	Montagne de moins de 1000 m
JUSSAC	15083	Montagne de moins de 1000 m
LABESSERETTE	15084	Montagne de moins de 1000 m
LABROUSSE	15085	Montagne de moins de 1000 m
LACAPELLE-DEL-FRAISSE	15087	Montagne de moins de 1000 m
LACAPELLE-VIESCAMP	15088	Montagne de moins de 1000 m
LADINHAC	15089	Montagne de moins de 1000 m
LAFEUILLADE-EN-VEZIE	15090	Montagne de moins de 1000 m
LANOBRE	15092	Montagne de moins de 1000 m
LAPEYRUGUE	15093	Montagne de moins de 1000 m
LAROQUEBROU	15094	Montagne de moins de 1000 m
LAROQUEVIEILLE	15095	Montagne de moins de 1000 m
LAVASTRIE	15099	Montagne de moins de 1000 m
LEUCAMP	15103	Montagne de moins de 1000 m
LEYNHAC	15104	Montagne de moins de 1000 m
LEYVAUX	15105	Montagne de moins de 1000 m
LIEUTADES	15106	Montagne de moins de 1000 m
LOUBARESSE	15108	Montagne de moins de 1000 m
MADIC	15111	Montagne de moins de 1000 m
MARCOLES	15117	Montagne de moins de 1000 m
MARMANHAC	15118	Montagne de moins de 1000 m
MASSIAC	15119	Montagne de moins de 1000 m
MAURIAC	15120	Montagne de moins de 1000 m
MAURINES	15121	Montagne de moins de 1000 m
MAURS	15122	Montagne de moins de 1000 m
MEALLET	15123	Montagne de moins de 1000 m
MENET	15124	Montagne de moins de 1000 m
MOLOMPIZE	15127	Montagne de moins de 1000 m
LA MONSELIE	15128	Montagne de moins de 1000 m
LE MONTEIL	15131	Montagne de moins de 1000 m
MONTMURAT	15133	Montagne de moins de 1000 m

MONTSALVY	15134	Montagne de moins de 1000 m
MONTVERT	15135	Montagne de moins de 1000 m
MOURJOU	15136	Montagne de moins de 1000 m
MOUSSAGES	15137	Montagne de moins de 1000 m
NAUCELLES	15140	Montagne de moins de 1000 m
NEUSSARGUES-MOISSAC	15141	Montagne de moins de 1000 m
NIEUDAN	15143	Montagne de moins de 1000 m
OMPS	15144	Montagne de moins de 1000 m
PARLAN	15147	Montagne de moins de 1000 m
PAULHENC	15149	Montagne de moins de 1000 m
PERS	15150	Montagne de moins de 1000 m
PLEAUX	15153	Montagne de moins de 1000 m
POLMINHAC	15154	Montagne de moins de 1000 m
PRUNET	15156	Montagne de moins de 1000 m
QUEZAC	15157	Montagne de moins de 1000 m
RAULHAC	15159	Montagne de moins de 1000 m
REILHAC	15160	Montagne de moins de 1000 m
RIOM-ES-MONTAGNES	15162	Montagne de moins de 1000 m
ROANNES-SAINT-MARY	15163	Montagne de moins de 1000 m
ROFFIAC	15164	Montagne de moins de 1000 m
ROUFFIAC	15165	Montagne de moins de 1000 m
ROUMEGOUX	15166	Montagne de moins de 1000 m
ROUZIERS	15167	Montagne de moins de 1000 m
SAIGNES	15169	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-AMANDIN	15170	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ANTOINE	15172	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CERNIN	15175	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CHAMANT	15176	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CIRGUES-DE-MALBERT	15179	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-CONSTANT	15181	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-CANTALES	15182	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-DE-CARLAT	15183	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-DE-MAURS	15184	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ETIENNE-DE-CHOMEIL	15185	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-EULALIE	15186	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-FLOUR	15187	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GEORGES	15188	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-GERONS	15189	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-ILLIDE	15191	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-JULIEN-DE-TOURSAC	15194	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MAMET-LA-SALVETAT	15196	Montagne de moins de 1000 m
SAINTE-MARIE	15198	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MARTIAL	15199	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MARTIN-CANTALES	15200	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MARTIN-VALMEROUX	15202	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-MARY-LE-PLAIN	15203	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PAUL-DES-LANDES	15204	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PIERRE	15206	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-PONCY	15207	Montagne de moins de 1000 m

SAINT-SANTIN-CANTALES	15211	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SANTIN-DE-MAURS	15212	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SAURY	15214	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-SIMON	15215	Montagne de moins de 1000 m
SAINT-VICTOR	15217	Montagne de moins de 1000 m
SALINS	15220	Montagne de moins de 1000 m
SANSAC-DE-MARMIESSE	15221	Montagne de moins de 1000 m
SANSAC-VEINAZES	15222	Montagne de moins de 1000 m
SAUVAT	15223	Montagne de moins de 1000 m
LA SEGALASSIERE	15224	Montagne de moins de 1000 m
SENEZERGUES	15226	Montagne de moins de 1000 m
SIRAN	15228	Montagne de moins de 1000 m
SOURNIAC	15230	Montagne de moins de 1000 m
TEISSIERES-DE-CORNET	15233	Montagne de moins de 1000 m
TEISSIERES-LES-BOULIES	15234	Montagne de moins de 1000 m
TOURNEMIRE	15238	Montagne de moins de 1000 m
TREMOUILLE	15240	Montagne de moins de 1000 m
LE TRIOULOU	15242	Montagne de moins de 1000 m
VALJOUZE	15247	Montagne de moins de 1000 m
VEBRET	15250	Montagne de moins de 1000 m
VELZIC	15252	Montagne de moins de 1000 m
VEYRIERES	15254	Montagne de moins de 1000 m
VEZAC	15255	Montagne de moins de 1000 m
VEZELS-ROUSSY	15257	Montagne de moins de 1000 m
VEILLEVIE	15260	Montagne de moins de 1000 m
LE VIGEAN	15261	Montagne de moins de 1000 m
VILLEDIEU	15262	Montagne de moins de 1000 m
VITRAC	15264	Montagne de moins de 1000 m
YDES	15265	Montagne de moins de 1000 m
YOLET	15266	Montagne de moins de 1000 m
YTRAC	15267	Montagne de moins de 1000 m
LE ROUGET	15268	Montagne de moins de 1000 m
BESSE	15269	Montagne de moins de 1000 m
LE BREUIL	03042	Montagne de moins de 1000 m et pié- mont
CHATELUS	03068	Montagne de moins de 1000 m et pié- mont
CUSSET	03095	Montagne de moins de 1000 m et plaine
MARIOL	03163	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
SAINT-PIERRE-LAVAL	03250	Montagne de moins de 1000 m et pié- mont
LE VERNET	03306	Montagne de moins de 1000 m et plaine
AZERAT	43017	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
BEAUMONT	43022	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
LAMOTHE	43110	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple

PAULHAC	43147	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
CHAMPS	63082	Montagne de moins de 1000 m et piémont
CHATELGUYON	63103	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
COMBRONDE	63116	Montagne de moins de 1000 m et plaine
ENVAL	63150	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
MONTCEL	63235	Montagne de moins de 1000 m et piémont
ROMAGNAT	63307	Montagne de moins de 1000 m et plaine
ROYAT	63308	Montagne de moins de 1000 m et zone défavorisée simple
SAINT-QUINTIN-SUR-SIOULE	63390	Montagne de moins de 1000 m et piémont
ARFEUILLES	03006	Montagne de moins de 1000 m
ABREST	03001	Plaine
AGONGES	03002	Zone défavorisée simple
AINAY-LE-CHATEAU	03003	Zone défavorisée simple
ANDELAROCHE	03004	Piémont
ARCHIGNAT	03005	Zone défavorisée simple
ARPHEUILLES-SAINT-PRIEST	03007	Piémont
AUBIGNY	03009	Zone défavorisée simple
AUDES	03010	Zone défavorisée simple
AUROUER	03011	Zone défavorisée simple
AUTRY-ISSARDS	03012	Zone défavorisée simple
AVERMES	03013	Zone défavorisée simple
AVRILLY	03014	Zone défavorisée simple
BAGNEUX	03015	Zone défavorisée simple
BARBERIER	03016	Plaine
BARRAIS-BUSSOLLES	03017	Piémont
BAYET	03018	Plaine
BEAULON	03019	Zone défavorisée simple
BEAUNE-D'ALLIER	03020	Piémont
BEGUES	03021	Piémont et plaine
BELLENAVES	03022	Piémont et plaine
BELLERIVE-SUR-ALLIER	03023	Plaine
BERT	03024	Piémont
BESSAY-SUR-ALLIER	03025	Zone défavorisée simple
BESSON	03026	Plaine
BEZENET	03027	Zone défavorisée simple
BILLEZOIS	03028	Zone défavorisée simple
BILLY	03029	Plaine
BIOZAT	03030	Plaine
BIZENEUILLE	03031	Zone défavorisée simple
BLOMARD	03032	Piémont
BOST	03033	Plaine
BOUCE	03034	Plaine

LE BOUCHAUD	03035	Zone défavorisée simple
BOURBON-L'ARCHAMBAULT	03036	Zone défavorisée simple
BRAIZE	03037	Zone défavorisée simple
BRANSAT	03038	Plaine
BRESNAY	03039	Plaine
BRESSOLLES	03040	Zone défavorisée simple
LE BRETHON	03041	Zone défavorisée simple
BROUT-VERNET	03043	Plaine
BRUGHEAS	03044	Plaine
BUXIERES-LES-MINES	03046	Zone défavorisée simple
LA CELLE	03047	Piémont
CERILLY	03048	Zone défavorisée simple
CESSET	03049	Plaine
CHAMBERAT	03051	Zone défavorisée simple
CHAMBLET	03052	Zone défavorisée simple
CHANTELLE	03053	Zone défavorisée simple
CHAPEAU	03054	Zone défavorisée simple
LA CHAPELAUDE	03055	Zone défavorisée simple
LA CHAPELLE-AUX-CHASSES	03057	Zone défavorisée simple
CHAPPES	03058	Zone défavorisée simple
CHAREIL-CINTRAT	03059	Plaine
CHARMEIL	03060	Plaine
CHARMES	03061	Plaine
CHARROUX	03062	Plaine
CHASSENARD	03063	Zone défavorisée simple
CHATEAU-SUR-ALLIER	03064	Zone défavorisée simple
CHATEL-DE-NEUVRE	03065	Plaine
CHATELPERRON	03067	Zone défavorisée simple
CHATILLON	03069	Zone défavorisée simple
CHAVENON	03070	Zone défavorisée simple
CHAVROCHES	03071	Plaine
CHAZEMAIS	03072	Zone défavorisée simple
CHEMILLY	03073	Plaine
CHEVAGNES	03074	Zone défavorisée simple
CHEZELLE	03075	Zone défavorisée simple
CHEZY	03076	Zone défavorisée simple
CHIRAT-L'EGLISE	03077	Piémont
CINDRE	03079	Plaine
COGNAT-LYONNE	03080	Plaine
COLOMBIER	03081	Piémont
COMMENTRY	03082	Zone défavorisée simple
CONTIGNY	03083	Plaine
COSNE-D'ALLIER	03084	Zone défavorisée simple
COULANDON	03085	Zone défavorisée simple
COULANGES	03086	Zone défavorisée simple
COULEUVRE	03087	Zone défavorisée simple
COURCAIS	03088	Zone défavorisée simple
COUTANSOUZE	03089	Piémont
COUZON	03090	Zone défavorisée simple

CRECHY	03091	Plaine
CRESSANGES	03092	Zone défavorisée simple
CREUZIER-LE-NEUF	03093	Plaine
CREUZIER-LE-VIEUX	03094	Plaine
DENEUILLE-LES-CHANTELLE	03096	Zone défavorisée simple
DENEUILLE-LES-MINES	03097	Zone défavorisée simple
DESERTINES	03098	Zone défavorisée simple
DEUX-CHAISES	03099	Zone défavorisée simple
DIOU	03100	Zone défavorisée simple
DOMERAT	03101	Zone défavorisée simple
DOMPIERRE-SUR-BESBRE	03102	Zone défavorisée simple
LE DONJON	03103	Zone défavorisée simple
DOYET	03104	Zone défavorisée simple
DROITURIER	03105	Piémont
DURDAT-LAREQUILLE	03106	Piémont
EBREUIL	03107	Piémont et plaine
ESCUROLLES	03109	Plaine
ESPINASSE-VOZELLE	03110	Plaine
ESTIVAREILLES	03111	Zone défavorisée simple
ETROUSSAT	03112	Plaine
LA FERTE-HAUTERIVE	03114	Plaine
FLEURIEL	03115	Zone défavorisée simple
FOURILLES	03116	Plaine
FRANCHESSE	03117	Zone défavorisée simple
GANNAT	03118	Piémont et plaine
GANNAY-SUR-LOIRE	03119	Zone défavorisée simple
GARNAT-SUR-ENGIEVRE	03120	Zone défavorisée simple
GENNETINES	03121	Zone défavorisée simple
GIPCY	03122	Zone défavorisée simple
GIVARLAIS	03123	Zone défavorisée simple
GOUISE	03124	Zone défavorisée simple
HAUTERIVE	03126	Plaine
HERISSON	03127	Zone défavorisée simple
HURIEL	03128	Zone défavorisée simple
HYDS	03129	Piémont
ISLE-ET-BARDAIS	03130	Zone défavorisée simple
ISSERPENT	03131	Piémont
JALIGNY-SUR-BESBRE	03132	Zone défavorisée simple
JENZAT	03133	Plaine
LAFELINE	03134	Zone défavorisée simple
LAMAIDS	03136	Zone défavorisée simple
LANGY	03137	Plaine
LAPALISSE	03138	Zone défavorisée simple
LAVAUT-SAINTE-ANNE	03140	Zone défavorisée simple
LENAX	03142	Piémont
LETELON	03143	Zone défavorisée simple
LIERNOLLES	03144	Zone défavorisée simple
LIGNEROLLES	03145	Piémont
LIMOISE	03146	Zone défavorisée simple

LODDES	03147	Piémont
LORIGES	03148	Plaine
LOUCHY-MONTFAND	03149	Plaine
LOUROUX-BOURBONNAIS	03150	Zone défavorisée simple
LOUROUX-DE-BEAUNE	03151	Piémont
LOUROUX-DE-BOUBLE	03152	Piémont
LOUROUX-HODEMENT	03153	Zone défavorisée simple
LUNEAU	03154	Zone défavorisée simple
LURCY-LEVIS	03155	Zone défavorisée simple
LUSIGNY	03156	Zone défavorisée simple
MAGNET	03157	Plaine
MAILLET	03158	Zone défavorisée simple
MALICORNE	03159	Zone défavorisée simple
MARCENAT	03160	Plaine
MARCILLAT-EN-COMBRILLE	03161	Piémont
MARIGNY	03162	Zone défavorisée simple
LE MAYET-D'ECOLE	03164	Plaine
MAZERIER	03166	Plaine
MAZIRAT	03167	Piémont
MEAULNE	03168	Zone défavorisée simple
MEILLARD	03169	Zone défavorisée simple
MEILLERS	03170	Zone défavorisée simple
MERCY	03171	Zone défavorisée simple
MESPLES	03172	Zone défavorisée simple
MOLINET	03173	Zone défavorisée simple
MONESTIER	03175	Zone défavorisée simple
MONETAY-SUR-ALLIER	03176	Plaine
MONETAY-SUR-LOIRE	03177	Zone défavorisée simple
MONTAIGUET-EN-FOREZ	03178	Piémont
MONTAIGU-LE-BLIN	03179	Plaine
MONTBEUGNY	03180	Zone défavorisée simple
MONTCOMBROUX-LES-MINES	03181	Piémont
MONTEIGNET-SUR-L'ANDELOT	03182	Plaine
LE MONTET	03183	Zone défavorisée simple
MONTILLY	03184	Zone défavorisée simple
MONTLUCON	03185	Zone défavorisée simple
MONTMARAUULT	03186	Piémont
MONTOLDRE	03187	Plaine
MONTORD	03188	Plaine
MONTVICQ	03189	Zone défavorisée simple
MOULINS	03190	Zone défavorisée simple
MURAT	03191	Zone défavorisée simple
NASSIGNY	03193	Zone défavorisée simple
NAVES	03194	Plaine
NERIS-LES-BAINS	03195	Piémont
NEUILLY-EN-DONJON	03196	Zone défavorisée simple
NEUILLY-LE-REAL	03197	Zone défavorisée simple
NEURE	03198	Zone défavorisée simple
NEUVY	03200	Zone défavorisée simple

NOYANT-D'ALLIER	03202	Zone défavorisée simple
PARAY-LE-FRESIL	03203	Zone défavorisée simple
PARAY-SOUS-BRIAILLES	03204	Plaine
PERIGNY	03205	Zone défavorisée simple
LA PETITE-MARCHE	03206	Piémont
PIERREFITTE-SUR-LOIRE	03207	Zone défavorisée simple
LE PIN	03208	Zone défavorisée simple
POEZAT	03209	Plaine
POUZY-MESANGY	03210	Zone défavorisée simple
PREMILHAT	03211	Zone défavorisée simple
QUINSSAINES	03212	Zone défavorisée simple
REUGNY	03213	Zone défavorisée simple
ROCLES	03214	Zone défavorisée simple
RONGERES	03215	Plaine
RONNET	03216	Piémont
SAINT-ANGEL	03217	Zone défavorisée simple
SAINT-AUBIN-LE-MONIAL	03218	Zone défavorisée simple
SAINT-BONNET-DE-FOUR	03219	Piémont
SAINT-BONNET-DE-ROCHEFORT	03220	Plaine
SAINT-BONNET-TRONCAIS	03221	Zone défavorisée simple
SAINT-CAPRAIS	03222	Zone défavorisée simple
SAINT-CHRISTOPHE	03223	Piémont
SAINT-DESIRE	03225	Zone défavorisée simple
SAINT-DIDIER-EN-DONJON	03226	Zone défavorisée simple
SAINT-DIDIER-LA-FORET	03227	Plaine
SAINT-ELOY-D'ALLIER	03228	Zone défavorisée simple
SAINT-ENNEMOND	03229	Zone défavorisée simple
SAINT-ETIENNE-DE-VICQ	03230	Piémont
SAINT-FARGEOL	03231	Piémont
SAINT-FELIX	03232	Plaine
SAINT-GENEST	03233	Piémont
SAINT-GERAND-DE-VAUX	03234	Plaine
SAINT-GERAND-LE-PUY	03235	Plaine
SAINT-GERMAIN-DES-FOSSES	03236	Plaine
SAINT-GERMAIN-DE-SALLES	03237	Plaine
SAINT-HILAIRE	03238	Zone défavorisée simple
SAINT-LEGER-SUR-VOUZANCE	03239	Zone défavorisée simple
SAINT-LEON	03240	Zone défavorisée simple
SAINT-LEOPARDIN-D'AUGY	03241	Zone défavorisée simple
SAINT-LOUP	03242	Plaine
SAINT-MARCEL-EN-MURAT	03243	Piémont
SAINT-MARCEL-EN-MARCILLAT	03244	Piémont
SAINT-MARTIN-DES-LAIS	03245	Zone défavorisée simple
SAINT-MARTINIEN	03246	Zone défavorisée simple
SAINT-MENOUX	03247	Zone défavorisée simple
SAINT-PALAIS	03249	Zone défavorisée simple
SAINT-PLAISIR	03251	Zone défavorisée simple
SAINT-PONT	03252	Plaine
SAINT-POURCAIN-SUR-BESBRE	03253	Zone défavorisée simple

SAINT-POURCAIN-SUR-SIOULE	03254	Plaine
SAINT-PRIEST-D'ANDELOT	03255	Piémont
SAINT-PRIEST-EN-MURAT	03256	Piémont
SAINT-PRIX	03257	Zone défavorisée simple
SAINT-REMY-EN-ROLLAT	03258	Plaine
SAINT-SAUVIER	03259	Zone défavorisée simple
SAINT-SORNIN	03260	Zone défavorisée simple
SAINTE-THERENCE	03261	Piémont
SAINT-VICTOR	03262	Zone défavorisée simple
SAINT-VOIR	03263	Zone défavorisée simple
SAINT-YORRE	03264	Plaine
SALIGNY-SUR-ROUDON	03265	Zone défavorisée simple
SANSSAT	03266	Plaine
SAULCET	03267	Plaine
SAULZET	03268	Plaine
SAUVAGNY	03269	Zone défavorisée simple
SAZERET	03270	Zone défavorisée simple
SERBANNES	03271	Plaine
SERVILLY	03272	Zone défavorisée simple
SEUILLET	03273	Plaine
SORBIER	03274	Zone défavorisée simple
SOUVIGNY	03275	Zone défavorisée simple
SUSSAT	03276	Plaine
TARGET	03277	Zone défavorisée simple
TAXAT-SENAT	03278	Plaine
TEILLET-ARGENTY	03279	Piémont
TERJAT	03280	Piémont
LE THEIL	03281	Zone défavorisée simple
THENEUILLE	03282	Zone défavorisée simple
THIEL-SUR-ACOLIN	03283	Zone défavorisée simple
THONNE	03284	Zone défavorisée simple
TORTEZAIS	03285	Zone défavorisée simple
TOULON-SUR-ALLIER	03286	Zone défavorisée simple
TREBAN	03287	Zone défavorisée simple
TREIGNAT	03288	Zone défavorisée simple
TRETEAU	03289	Plaine
TREVOL	03290	Zone défavorisée simple
TREZELLES	03291	Plaine
TRONGET	03292	Zone défavorisée simple
URCAY	03293	Zone défavorisée simple
USSEL-D'ALLIER	03294	Plaine
VALIGNAT	03295	Plaine
VALIGNY	03296	Zone défavorisée simple
VALLON-EN-SULLY	03297	Zone défavorisée simple
VARENNES-SUR-ALLIER	03298	Plaine
VARENNES-SUR-TECHE	03299	Zone défavorisée simple
VAUMAS	03300	Zone défavorisée simple
VAUX	03301	Zone défavorisée simple
VEAUCE	03302	Piémont

VENAS	03303	Zone défavorisée simple
VENDAT	03304	Plaine
VERNEIX	03305	Zone défavorisée simple
VERNEUIL-EN-BOURBONNAIS	03307	Plaine
VERNUSSE	03308	Piémont
LE VEURDRE	03309	Zone défavorisée simple
VICHY	03310	Plaine
VICQ	03311	Plaine
VIEURE	03312	Zone défavorisée simple
LE VILHAIN	03313	Zone défavorisée simple
VILLEBRET	03314	Piémont
VILLEFRANCHE-D'ALLIER	03315	Zone défavorisée simple
VILLENEUVE-SUR-ALLIER	03316	Zone défavorisée simple
VIPLAIX	03317	Zone défavorisée simple
VITRAY	03318	Zone défavorisée simple
VOUSSAC	03319	Zone défavorisée simple
YGRANDE	03320	Zone défavorisée simple
YZEURE	03321	Zone défavorisée simple
BOURNONCLE-SAINT-PIERRE	43038	Zone défavorisée simple
BRIOUDE	43040	Zone défavorisée simple
COHADE	43074	Zone défavorisée simple
FONTANNES	43096	Zone défavorisée simple
FRUGERES-LES-MINES	43099	Zone défavorisée simple
LEMPDES-SUR-ALLAGNON	43120	Zone défavorisée simple
SAINTE-FLORINE	43185	Zone défavorisée simple
VERGONGHEON	43258	Zone défavorisée simple
AIGUEPERSE	63001	Plaine
ANTOINGT	63005	Zone défavorisée simple
ARTONNE	63012	Plaine
AUBIAT	63013	Plaine
AUBIERE	63014	Plaine
AULHAT-SAINT-PRIVAT	63018	Piémont
AULNAT	63019	Plaine
AUTHEZAT	63021	Plaine
AUZAT-SUR-ALLIER	63022	Plaine
BAS-ET-LEZAT	63030	Plaine
BEAULIEU	63031	Zone défavorisée simple
BEAUMONT	63032	Plaine
BEAUMONT-LES-RANDAN	63033	Plaine
BEAUREGARD-L'EVEQUE	63034	Plaine
BEAUREGARD-VENDON	63035	Plaine
BERGONNE	63036	Zone défavorisée simple
BILLOM	63040	Plaine
BLANZAT	63042	Plaine
BONGHEAT	63044	Piémont
BORT-L'ETANG	63045	Piémont
BOUDES	63046	Zone défavorisée simple
BOUZEL	63049	Plaine
BRASSAC-LES-MINES	63050	Plaine

BRENAT	63051	Zone défavorisée simple
LE BREUIL-SUR-COUZE	63052	Plaine
LE BROC	63054	Zone défavorisée simple
BULHON	63058	Zone défavorisée simple
BUSSEOL	63059	Piémont
BUSSIERES-ET-PRUNS	63061	Plaine
CEBAZAT	63063	Plaine
CELLULE	63068	Plaine
LE CENDRE	63069	Plaine
CEYRAT	63070	Zone défavorisée simple
CHADELEUF	63073	Plaine
CHALUS	63074	Piémont
CHAMALIERES	63075	Plaine
CHAMPEIX	63080	Zone défavorisée simple
CHAPPES	63089	Plaine
CHAPTUZAT	63090	Plaine
CHARBONNIER-LES-MINES	63091	Plaine
CHARNAT	63095	Zone défavorisée simple
CHAS	63096	Plaine
CHATEAUGAY	63099	Plaine
CHAURIAT	63106	Plaine
CHAVAROUX	63107	Plaine
LE CHEIX	63108	Plaine
CHIDRAC	63109	Zone défavorisée simple
CLERLANDE	63112	Plaine
CLERMONT-FERRAND	63113	Plaine
COLLANGES	63114	Zone défavorisée simple
CORENT	63120	Plaine
COUDES	63121	Plaine
COURNON-D'AUVERGNE	63124	Plaine
COURPIERE	63125	Piémont
LE CREST	63126	Plaine
CREVANT-LAVEINE	63128	Zone défavorisée simple
CULHAT	63131	Plaine
DALLET	63133	Plaine
DAVAYAT	63135	Plaine
DORAT	63138	Piémont
EFFIAT	63143	Plaine
EGLISENEUVE-PRES-BILLOM	63146	Piémont
ENNEZAT	63148	Plaine
ENTRAIGUES	63149	Plaine
ESPIRAT	63154	Plaine
FLAT	63160	Zone défavorisée simple
GERZAT	63164	Plaine
GIGNAT	63166	Zone défavorisée simple
GIMEAUX	63167	Piémont
GLAINE-MONTAIGUT	63168	Piémont
ISSOIRE	63178	Plaine
JOZE	63180	Plaine

JOSERAND	63181	Piémont
JUMEAUX	63182	Piémont
LAMONTGIE	63185	Zone défavorisée simple
LAPS	63188	Piémont
LEMPDES	63193	Plaine
LEPTY	63194	Plaine
LEZOUX	63195	Zone défavorisée simple
LIMONS	63196	Plaine
LUSSAT	63200	Plaine
LUZILLAT	63201	Plaine
MALAUZAT	63203	Zone défavorisée simple
MALINTRAT	63204	Plaine
MAREUGHEOL	63209	Piémont
MARINGUES	63210	Plaine
MARSAT	63212	Plaine
LES MARTRES-D'ARTIERE	63213	Plaine
LES MARTRES-DE-VEYRE	63214	Plaine
MARTRES-SUR-MORGE	63215	Plaine
MEILHAUD	63222	Zone défavorisée simple
MENETROL	63224	Plaine
MEZEL	63226	Plaine
MIREFLEURS	63227	Plaine
MOISSAT	63229	Plaine
MONS	63232	Plaine
MONTPENSIER	63240	Plaine
MONTPEYROUX	63241	Plaine
MORIAT	63242	Piémont
LA MOUTADE	63244	Plaine
MOZAC	63245	Plaine
NERONDE-SUR-DORE	63249	Zone défavorisée simple
NESCHERS	63250	Plaine
NEUVILLE	63252	Piémont
NOALHAT	63253	Piémont
NOHANENT	63254	Zone défavorisée simple
NONETTE	63255	Zone défavorisée simple
ORBEIL	63261	Zone défavorisée simple
ORCET	63262	Plaine
ORLEAT	63265	Zone défavorisée simple
ORSONNETTE	63266	Zone défavorisée simple
PARDINES	63268	Zone défavorisée simple
PARENT	63269	Plaine
PARENTIGNAT	63270	Zone défavorisée simple
PERIGNAT-LES-SARLIEVE	63272	Plaine
PERIGNAT-SUR-ALLIER	63273	Plaine
PERRIER	63275	Plaine
PESCHADOIRES	63276	Zone défavorisée simple
PESSAT-VILLENEUVE	63278	Plaine
PLAUZAT	63282	Plaine
PONT-DU-CHATEAU	63284	Plaine

LES PRADEAUX	63287	Zone défavorisée simple
PROMPSAT	63288	Piémont
RANDAN	63295	Plaine
RAVEL	63296	Zone défavorisée simple
REIGNAT	63297	Plaine
RIOM	63300	Plaine
LA ROCHE-BLANCHE	63302	Plaine
LA ROCHE-NOIRE	63306	Plaine
SAINT-AGOULIN	63311	Zone défavorisée simple
SAINT-AMANT-TALLENDE	63315	Zone défavorisée simple
SAINT-ANDRE-LE-COQ	63317	Plaine
SAINT-BABEL	63321	Piémont
SAINT-BEAUZIRE	63322	Plaine
SAINT-BONNET-LES-ALLIER	63325	Plaine
SAINT-BONNET-PRES-RIOM	63327	Plaine
SAINT-CIRGUES-SUR-COUZE	63330	Zone défavorisée simple
SAINT-CLEMENT-DE-REGNAT	63332	Plaine
SAINT-DENIS-COMBARNAZAT	63333	Plaine
SAINT-GENES-DU-RETZ	63347	Plaine
SAINT-GEORGES-SUR-ALLIER	63350	Plaine
SAINT-GERMAIN-LEMBRON	63352	Plaine
SAINT-IGNAT	63362	Plaine
SAINT-JEAN-D'HEURS	63364	Zone défavorisée simple
SAINT-JULIEN-DE-COPPEL	63368	Piémont
SAINT-LAURE	63372	Plaine
SAINT-MARTIN-DES-PLAINS	63375	Zone défavorisée simple
SAINT-MAURICE	63378	Plaine
SAINT-MYON	63379	Plaine
SAINT-PRIEST-BRAMEFANT	63387	Zone défavorisée simple
SAINT-REMY-DE-CHARGNAT	63392	Zone défavorisée simple
SAINT-SYLVESTRE-PRAGOULIN	63400	Zone défavorisée simple
SAINT-YVOINE	63404	Piémont
SARDON	63406	Plaine
SAUVAGNAT-SAINTE-MARTHE	63411	Zone défavorisée simple
LA SAUVETAT	63413	Plaine
SERMENTIZON	63418	Piémont
SEYCHALLES	63420	Plaine
SOLIGNAT	63422	Zone défavorisée simple
SURAT	63424	Plaine
TALLENDE	63425	Plaine
THURET	63432	Plaine
USSON	63439	Piémont
VARENNES-SUR-MORGE	63443	Plaine
VARENNES-SUR-USSON	63444	Zone défavorisée simple
VASSEL	63445	Plaine
VENSAT	63446	Zone défavorisée simple et plaine
VERTAIZON	63453	Plaine
VEYRE-MONTON	63455	Plaine
VICHEL	63456	Piémont

VIC-LE-COMTE	63457	Plaine
VILLENEUVE	63458	Piémont
VILLENEUVE-LES-CERFS	63459	Plaine
VINZELLES	63461	Zone défavorisée simple
YRONDE-ET-BURON	63472	Piémont
YSSAC-LA-TOURETTE	63473	Plaine



PRÉFECTURE DE LA RÉGION AUVERGNE

ARRÊTÉ N°2015/ 183

**Relatif aux modalités d'intervention de l'Etat dans le cadre du type d'opération 4.1.1
du Programme de Développement Rural Régional Auvergne.
Appel à projets n°2 – année 2016**

**Le Préfet de la Région Auvergne
Préfet du Puy de Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

Vu le règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader),

Vu le règlement (UE) n°1306/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au financement, à la gestion et au suivi de la politique agricole commune,

Vu le règlement (UE) délégué n°640/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les conditions relatives au refus ou au retrait des paiements et les sanctions administratives applicables aux paiements directs, le soutien au développement rural et la conditionnalité,

Vu le règlement (UE) délégué n° 807/2014 de la Commission du 11 mars 2014 complétant le règlement (UE) n° 1305/2013 du Parlement européen et du Conseil relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader) et introduisant des dispositions transitoires,

Vu le règlement (UE) d'exécution n°808/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 portant modalités d'application du règlement (UE) n°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader),

Vu le règlement (UE) délégué n° 809/2014 de la Commission du 17 juillet 2014 établissant les modalités d'application du règlement (UE) n° 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne le système intégré de gestion et de contrôle, les mesures en faveur du développement rural et la conditionnalité,

Vu la loi n°2014-58 du 27 janvier 2014 de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles, notamment son article 78,

Vu le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L1511-1-1, L1511-1-2 et L4221-5,

Vu le décret n°2014-580 du 3 juin 2014 relatif à la gestion de tout ou partie des fonds européens pour la période 2014-2020,

Vu la délibération n° 14-0611 du Conseil régional d'Auvergne des 23 et 24 juin 2014 demandant l'autorité de gestion du Feader pour la période 2014-2020,

Vu l'Accusé de Réception du Préfet du 18 juillet 2014 de cette demande,

Vu la délibération n° 14-0612 du Conseil régional d'Auvergne de 23 et 24 juin 2014 autorisant le Président de la Région Auvergne, autorité de gestion du Feader, à signer les actes nécessaires à la mise en place du Programme de Développement Rural,

Vu la convention du 19 décembre 2014 relative à la mise en œuvre des dispositions du règlement (UE) n°1305/2013 du 17 décembre 2013 concernant la politique de développement rural dans la région Auvergne,

Vu les conventions du 9 janvier 2015 relatives à la délégation de certaines tâches de l'autorité de gestion du Programme de Développement Rural à la Direction départementale des territoires de l'Allier, du Cantal, de Haute-Loire et du Puy-de-Dôme pour la période de programmation 2014 – 2020,

Vu les arrêtés datés du 9 janvier 2015 relatifs aux délégations de signatures données aux Directions départementales des territoires,

Vu l'arrêté du Président du Conseil Régional du 23 décembre 2015 relatif au lancement de l'appel à projets attaché à la mesure 4.1.1. du Plan de développement rural Auvergne

arrête

- ARTICLE 1 : Le présent arrêté a pour objet de fixer, pour l'Etat, les modalités d'intervention des crédits du BOP 154 dans le cadre du type d'opération 4.1.1 du Programme de Développement Rural Régional Auvergne validé le 28 juillet 2015, pour les dossiers déposés jusqu'au 31 mars 2016.
- ARTICLE 2: Les conditions d'éligibilité, les critères de sélection, les modalités financières d'intervention et les engagements demandés au bénéficiaire sont précisés dans l'annexe au présent arrêté.
- ARTICLE 3 : Le taux de cofinancement par l'Etat de ce type d'opération est fixé au maximum à 37%.
- ARTICLE 4 : L'attribution des aides de l'Etat et la répartition des crédits d'Etat associés sont assurées par le Préfet de région.
- ARTICLE 5 : Monsieur le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt et Messieurs les directeurs départementaux des territoires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

24 DEC. 2015

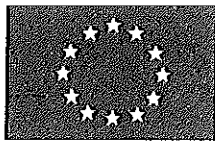
Fait à Clermont-Ferrand, le

Le Préfet,


Michel FUZEAU

ANNEXE A L'ARRETE REGIONAL

Appel à projet « Projets structurants de modernisation des exploitations agricoles dans les filières animales »



UNION EUROPÉENNE
FONDS EUROPÉEN AGRICOLE
POUR LE DÉVELOPPEMENT RURAL



ANNEXE : APPEL A PROJETS

Projets structurants de modernisation des exploitations agricoles dans les filières animales

Le programme de développement rural (PDR) prévoit au travers de la mesure 4.1.1 de financer la modernisation des exploitations agricoles.

Le présent document constitue le cadre de cet appel à candidatures.

Les dossiers de candidature sont à déposer par courrier au plus tard le 31 mars 2016 dans la Direction départementale des territoires du département où se situe le siège de l'exploitation

1 Description

Ce type d'opération a pour objectif de contribuer au financement des investissements structurants réalisés sur les exploitations agricoles ou leurs regroupements en vue de contribuer à :

- l'amélioration des performances économiques, sanitaires et environnementales des exploitations agricoles,
- l'amélioration des conditions de travail dans les exploitations agricoles,
- l'amélioration de la qualité des produits et des pratiques de production, y compris engagées en agriculture biologique et en production sous signe de qualité,
- l'augmentation de la valeur ajoutée des produits,
- l'adaptation des produits / des exploitations aux marchés,
- la création d'emplois.

2 Filières concernées

Ce dispositif concerne toutes les filières agricoles suivantes :

- Production bovine,
- Production avicole,
- Production ovine,
- Production caprine,
- Production porcine,
- Production cunicole,
- Production équine (*),
- Production de gibier.

Les autres productions sont éligibles au dispositif 4.1.4.

(* Point sur l'éligibilité de l'élevage équin à l'aide 4.1.1 :

Les investissements sont éligibles à l'aide 4.1.1 si le projet relève d'une exploitation où l'activité d'élevage est dominante (situation appréciée sur la base du chiffre d'affaires). Dans ce cas, les investissements de modernisation relatifs à la reproduction et à l'élevage, à la prise en pension de chevaux avec activités de services, aux activités de débouillage, dressage et entraînement sont admissibles.

Les seules activités liées aux sports équestres, aux activités de loisirs (centres équestres sans élevage), à la simple pension de chevaux sont éligibles à la mesure 6.4.3.

3 Bases légales

Article 17 du Règlement (UE) N°1305/2013 du Parlement européen et du Conseil du 17 décembre 2013 relatif au soutien au développement rural par le Fonds européen agricole pour le développement rural (Feader) et abrogeant le règlement (CE) n° 1698/2005 du Conseil.

Lignes de partage entre dispositifs / mesure et inter fonds

Ne peuvent bénéficier d'aides au titre de l'opération 4.1.1, les actions financées au titre des réglementations suivantes : cohérence avec le 1^{er} pilier, dans le cas où l'OCM prévoit des aides à l'investissement pour les producteurs.

Par ailleurs

- Le conseil (hors études de faisabilité liées à l'investissement) est financé dans la mesure 2,
- La formation, les actions d'information et les échanges et visites d'exploitation sont financés dans la mesure 1, laquelle pourra valoriser les initiatives réussies financées dans le cadre de cette mesure.
- Les investissements portés par les CUMA ne sont pas éligibles à cette mesure, le dispositif 4.1.3 leur étant spécifiquement dédié,
- Les seules activités liées aux sports équestres, aux activités de loisirs (centres équestres sans élevage), à la simple pension de chevaux sont éligibles à la mesure 6.4.3.

Les productions qui ne sont pas listées dans la section ci-dessus sont éligibles au dispositif 4.1.4.

4 Conditions d'éligibilité des demandeurs et des exploitations

Sont éligibles :

- les agriculteurs à titre principal ou à titre secondaire
 - agriculteurs personnes physiques,
 - agriculteurs personnes morales dont l'objet est agricole (sociétés à objet agricole telles que GAEC, EARL, SCEA, SCL...),
 - établissements de développement agricole, d'enseignement agricole et de recherche agricole, associations sans but lucratif, s'ils mettent en valeur une exploitation agricole.
- les groupements d'agriculteurs : toute forme juridique collective dans laquelle les exploitants agricoles détiennent la totalité des parts sociales (hors CUMA)

Le demandeur ne doit pas être en procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire au moment du dépôt du dossier.

Pour pouvoir bénéficier d'une aide au titre de ce type d'opération, le siège d'exploitation du demandeur doit être situé en Auvergne.

Les exploitations bénéficiaires d'un engagement juridique pour un projet au titre de la mesure PMBE (investissement de plus de 15.000 €) au cours de l'année 2014, et n'ayant sollicité aucun versement pour le projet considéré (à la date de dépôt du dossier au titre de la mesure 4.1.1) sont inéligibles pour le présent appel à projets.

4.1 Conditions d'éligibilité des personnes physiques

4.1.1 Conditions d'âge

L'exploitant déclare être âgé d'au moins 18 ans et ne pas avoir atteint l'âge prévu à l'article D161-2-1-9 du code de la sécurité sociale. La situation est appréciée au 1^{er} janvier de l'année civile de dépôt de la demande.

4.1.2 Conditions liées au paiement des contributions fiscales et des cotisations sociales

L'exploitant doit être à jour du paiement des contributions fiscales, sauf accord d'étalement. Les redevances des Agences de l'eau sont assimilées à une contribution fiscale.

Il doit également être à jour du paiement des cotisations sociales, sauf accord d'étalement.

4.1.3 Conditions liées aux normes minimales requises dans les domaines du bien-être et de l'hygiène des animaux et de l'environnement

L'exploitant doit respecter les normes minimales requises dans les domaines du bien-être et de l'hygiène des animaux et de l'environnement applicables sur toute l'exploitation (hors conditions prévues aux points 5 et 6 de l'article 17 du règlement 1305/2013, et exception faite des cas pour lesquels le projet conduira à ce que l'exploitation détienne les capacités réglementaires après sa réalisation).

Il doit en outre n'avoir fait l'objet d'aucun procès-verbal dans les 12 mois précédant l'année de dépôt de sa demande au titre des points de contrôle des normes minimales en matière d'hygiène, de bien-être des animaux et d'environnement (hors procès-verbal classé sans suite).

4.2 Conditions d'éligibilité des personnes morales

4.2.1 Les sociétés

Les sociétés sont éligibles sous réserve qu'elles satisfassent aux conditions suivantes :

- l'activité principale doit concerner la mise en valeur directe d'une exploitation agricole,
- plus de 50 % de leur capital social est détenu par des associés exploitants,
- au moins un associé exploitant doit remplir les conditions d'âge fixées au point 4.1.1,
- la société et les associés-exploitants attestent être à jour des obligations fiscales et sociales et déclarent respecter les normes minimales dans le domaine de l'environnement, de l'hygiène et du bien-être des animaux.

Les sociétés civiles laitières (SCL) sont éligibles, mais un même projet ne pourra pas faire l'objet d'une demande d'aide simultanée de la SCL et de l'un de ses membres.

4.2.2 Les fondations, associations sans but lucratif et les établissements d'enseignement et de recherche agricoles, coopératives agricoles

Les fondations, associations sans but lucratif et les établissements d'enseignement et de recherche agricole, les coopératives agricoles sont éligibles lorsqu'ils :

- mettent directement en valeur une exploitation agricole,
- sont à jour des obligations fiscales et sociales et déclarent respecter les normes minimales dans le domaine de l'environnement, de l'hygiène et du bien-être des animaux attachées à l'exploitation, dans les conditions prévues au point 4.1,
- si la personne assurant la conduite de l'exploitation remplit les conditions d'âge prévues au point 4.1.1.

4.3 Bénéficiaires non éligibles

Les bénéficiaires non éligibles sont les :

- sociétés en participation et les sociétés de fait,
- sociétés en actions simplifiées (SAS),
- indivisions,
- propriétaires bailleurs de bien fonciers,
- groupement d'intérêt économique (GIE),
- cotisants solidaires,
- CUMA.

4.4 Conditions d'éligibilité des exploitations : respect des normes communautaires en matière de gestion des effluents

Sont éligibles à la mesure 4.1.1., les exploitations d'élevage qui respectent les normes minimales dans le domaine de l'environnement, ce qui implique que leur situation soit correcte au regard de la mise aux normes liées à la gestion des effluents. Dans ce domaine, la norme est liée à la vulnérabilité de la zone : elle diffère suivant que l'élevage est situé hors zone vulnérable (HZV) ou en zone vulnérable (ZV).

Pour rappel, les exploitations sont reconnues en zone vulnérable si le siège d'exploitation et/ou un bâtiment de l'exploitation est (sont) en ZV.

Dans la zone vulnérable, au regard de la réglementation communautaire, les élevages doivent disposer de capacités agronomiques pour leur exploitation. La capacité agronomique permet à l'exploitant de respecter le programme d'action défini par arrêté qui fixe notamment la période et la distance d'épandage, l'équilibre de la fertilisation azotée.

Il est à noter que la gestion des effluents est la part de l'investissement au-delà de la norme réglementaire, et la mise aux normes correspond à la différence de capacité entre l'ancienne et la nouvelle norme.

Précisions concernant les investissements liés à la mise en œuvre du programme d'actions en zones vulnérables :

- Dans les zones vulnérables antérieures à 2012, les investissements relatifs à la mise aux normes ne sont pas éligibles à la mesure 4.1.1.
- Pour les exploitations dont au moins un bâtiment d'élevage est situé en zone vulnérable définie à partir de 2012 (valable également pour les futures zones vulnérables) :
 - o pour les zones vulnérables définies en 2012, les exploitations ne sont éligibles, pour des investissements relatifs à la mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage, que si elles se sont déclarées avant le 1^{er} novembre 2014 auprès de leur DDT. Les travaux relatifs à la mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage doivent être terminés avant le 1^{er} octobre 2016. Cette date est valable pour toutes les exploitations y compris celles comprenant un JA installé avant le 1^{er} novembre 2014. Ce point ne concerne pas les JA installés depuis le 1^{er} novembre 2014.
 - o Dans les zones vulnérables postérieures à 2012, l'aide peut être accordée jusqu'au 1^{er} octobre 2018.
- Cas particulier pour les JA installés après le 1er novembre 2014 : l'aide peut être accordée dans les 2 ans qui suivent leur installation lors d'une reprise d'un bâtiment. Lors d'une construction neuve, celle-ci doit être respectée les exigences réglementaires suite aux premiers travaux.

5 Projets éligibles

Les projets doivent contenir un montant de dépenses éligibles supérieur ou égal à 30.000€.

Pour que son dossier soit recevable, le demandeur devra présenter un dossier contenant l'ensemble des pièces demandées et conformes dans le formulaire avant la clôture de l'appel à projets. Tout dossier incomplet ou comportant des pièces non conformes à la clôture de l'appel à projets fera l'objet d'une décision de rejet.

A titre dérogatoire, les agriculteurs en cours d'installation et les sociétés en cours d'immatriculation pourront fournir les justificatifs manquants (d'installation ou d'immatriculation respectivement) après la clôture de l'appel à projets. Dans tous les cas, le dossier devra être complété au plus tard un mois après la clôture de l'appel à projets.

Le projet doit conduire à l'amélioration de la performance globale et de la durabilité de l'exploitation. Il s'agit de démontrer que l'aide sollicitée a pour but de rendre l'exploitation plus performante sur l'un au moins des trois piliers du développement durable : performance économique, environnementale ou sociale. Les critères permettant d'en juger sont listés, de manière non exhaustive, en annexe 1.

Le projet ne doit pas avoir démarré au dépôt du dossier de demande d'aide et ce jusqu'à réception de l'accusé de réception de dossier complet. Tout commencement d'opération (y compris le premier acte juridique – par exemple devis signé ou bon de commande – passé entre le bénéficiaire et un prestataire ou fournisseur) avant la date d'accusé de réception du dossier complet rend l'ensemble du projet inéligible. Les études préalables ne constituent pas un début de travaux.

Un accord bancaire de principe sera exigé si le plan de financement fait apparaître un emprunt supérieur ou égal à 50 000€.

6 Investissements éligibles

Les investissements éligibles peuvent concerner :

- une construction neuve,
- une extension d'un bâtiment existant,
- l'aménagement d'un bâtiment existant (restructuration d'un atelier ou création de places de logement),
- la rénovation d'un bâtiment existant pour améliorer la performance énergétique et/ou les conditions de travail ou diminuer l'impact environnemental,
- l'acquisition d'équipements visant à améliorer la performance énergétique et/ou les conditions de travail et/ou à diminuer l'impact environnemental.

Type d'investissement	Type de matériel
Investissements matériels	Construction, rénovation de bâtiment d'élevage y compris tunnels
	Matériel de contention fixe,
	Construction, rénovation et investissements matériels d'autres locaux nécessaires à l'activité d'élevage (salle de traite, robot de traite, laiterie, locaux sanitaires, quais...),
	Équipements de traites mobiles dans les zones soumises à des contraintes naturelles et à d'autres contraintes spécifiques telles que celles qui sont visées à l'article 32 du règlement 1305/2013,
	Équipements mobiles dédiés au logement des animaux (volailles, porcs)
	Construction, rénovation et équipements fixes de stockage de fourrages, séchage en grange
	Équipement de stockage, de transfert et de transformation pour l'alimentation animale.
	Équipement de stockage en filière laitière (tank à lait),
	Caméra de surveillance
	Équipements et travaux d'aménagement pour la gestion, le traitement et le stockage des effluents d'élevage, pour la partie qui permet de dépasser les exigences réglementaires
	Aménagement des parcours (volailles et porcs) : clôtures fixes et leur implantation, postes de clôture fixe, points d'abreuvement et d'alimentation
	Travaux d'insertion paysagère des bâtiments (enrochement, merlonage, plantation de haies ou arbres isolés)
	Travaux d'aménagement des bâtiments et équipement en vue d'améliorer les performances énergétiques de l'exploitation, y compris investissements visant la production et l'utilisation à la ferme d'énergies renouvelables pour autoconsommation et dont la capacité de production énergétique ne dépasse pas le volume d'autoconsommation annuel,
Investissements relatifs à des mises aux normes dans les conditions prévues aux points 5 et 6 de l'article 17 du règlement 1305/2013.	
Investissements immatériels	Frais d'ingénierie et d'architecte liés aux dépenses visées dans « Investissements matériels »
	Études de faisabilité techniques et diagnostics en lien direct avec le projet d'investissement

Les conseils ou études de faisabilité qui n'ont pas un lien direct avec le projet d'investissement ne sont pas éligibles à cette opération et relèvent de l'opération conseil.

Pour être éligibles, tous les bâtiments et tous les ouvrages de stockage des effluents doivent bénéficier d'une garantie décennale, à l'exception des cas suivants :

- tunnels,
- stockage en poche à lisier.

Dans ces deux cas, la garantie décennale est remplacée par une garantie fabricant de même durée.

- bâtiment ou partie de bâtiment en kit dont la hauteur au faitage est inférieure à 5 mètres,
- travaux autorisés en auto-construction (murs, radier des bâtiments,...),
- fosses de stockage des effluents liquides ou fumières d'une capacité inférieure à 50 m³.

6.1 Bâtiment d'élevage

6.1.1 Bâtiment de logement des animaux

Les postes éligibles pour le bâtiment d'élevage sont :

- le terrassement, les divers réseaux,
- l'ossature, la charpente, la toiture, le bardage,
- les « tunnels » destinés au logement des animaux,
- les aires d'attente et d'exercice pour les animaux, ainsi que leurs couvertures.

En cas de construction d'un bâtiment neuf ou de rénovation, tous les équipements fixes ou destinés à demeurer dans le bâtiment, nécessaires pour rendre le projet opérationnel et viable, doivent être obligatoirement intégrés. Si la charpente, les menuiseries (hors normes sanitaires) et 30 % du bardage sont réalisés en bois, le projet concerne le poste de dépense « bâtiment bois ». Sinon, il concerne le poste de dépense « bâtiment non bois ».

6.1.2 Locaux de traite et locaux sanitaires

En dehors du logement des animaux au sens strict, d'autres investissements sont éligibles :

- locaux de traite et de stockage du lait et leurs équipements,
- locaux sanitaires et leurs équipements : nurserie, aire d'isolement, local de quarantaine, de contention,
- quais d'embarquement des animaux.

6.1.3 Gestion des effluents d'élevage

Ce poste concerne la gestion des effluents d'élevage solides et liquides et, à ce titre, les eaux brunes, vertes et blanches. Les ouvrages de stockage des effluents liquides d'une capacité supérieure à 50 m³ doivent respecter le cahier des charges figurant à l'annexe 2 -hors titre VI- de l'arrêté du 5 septembre 2007 relatif aux travaux de maîtrise des pollutions liées aux effluents d'élevage. Les systèmes de traitement des effluents peu chargés sont admissibles.

Le poste de gestion des effluents d'élevage est éligible uniquement pour la partie qui permet de dépasser les exigences réglementaires (partie évaluée grâce au diagnostic préalable).

Au titre du poste « gestion des effluents d'élevage », sont éligibles :

- les réseaux,
- les ouvrages de stockage (fosse, fumière,...) y compris leurs couvertures,
- les dispositifs de traitement des effluents, y compris les effluents peu chargés,
- les pompes.

Ne sont pas éligibles les rampes, buses, pendillards,...

Les aires d'exercice et la couverture des aires d'exercice existantes sont à prendre en compte dans le poste « logement ».

6.1.4 Équipements et matériel d'élevage

Sont éligibles dans ce poste de dépense :

- les équipements visant à une amélioration des conditions sanitaires (hors champ réglementaire) d'élevage et de surveillance : filets brise-vent, aération, ventilation, télésurveillance,
- les équipements visant à l'amélioration des conditions de manipulation des animaux et de la qualité : équipements de contention, de tri, de pesée,
- les aménagements et équipements fixes intérieurs : logettes, cornadis, équipements de distribution de l'alimentation (ex : tapis d'affouragement, mangeoires, abreuvoirs, impluvium), barrières, racleurs...,
- autres investissements matériels listés dans le tableau du point 6.

6.2 Mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage

La mise aux normes, augmentation des capacités de stockage des effluents d'élevage (liquides et solides) permettant de respecter les exigences réglementaires, est inéligible et donc exclue du calcul de l'aide, sauf cas des deux dérogations, prévues par l'article 17 du règlement (CE) n°1305/2013 du Conseil précité, qui permettent pendant un délai de grâce d'accorder un soutien pour la mise aux normes des exploitations. En application de cet article, le PDR Auvergne a prévu qu'un soutien public puisse être accordé pour la mise aux normes liée à la gestion des effluents des élevages toutes filières confondues :

- aux exploitations reconnues situées dans une commune nouvellement classée en ZV (cf §4.4). Le soutien est admissible pendant un délai de 12 mois à compter de la date de publication de l'arrêté fixant le programme d'action applicable dans la nouvelle zone vulnérable. Les travaux liés au respect de la nouvelle norme (différentiel de capacité exigible entre l'ancienne et la nouvelle norme) peuvent être financés pendant ce délai ; à défaut, ils ne pourront être subventionnés. L'exploitant ne pourra recevoir l'aide sur les autres investissements éligibles que s'il est aux normes à l'issue de son projet dans le respect des délais de son aide 4.1.1.

- aux JA (et aux sociétés dont l'un des associés est JA) bénéficiant de l'aide à l'installation pour les investissements réalisés en vue d'une mise aux normes communautaires en vigueur quelle que soit la zone (sous réserve que les investissements figurent dans le PE : en effet, l'article 17 du R 1305/2013 prévoit que les JA bénéficiant de l'aide à l'installation peuvent se voir accorder une aide pour les investissements réalisés en vue d'une mise aux normes communautaires en vigueur, dès lors que ces derniers figurent dans le plan d'entreprise). Le délai de 24 mois concernant les JA court à partir de la date d'installation inscrite sur le CJA, et les travaux liés au respect des normes doivent être réalisés pendant ce délai. Si les dépenses de mise aux normes ne sont pas achevées dans le délai de grâce, elles ne sont pas subventionnées. L'exploitant ne pourra recevoir l'aide sur les autres investissements éligibles que s'il est aux normes à l'issue de son projet dans le respect des délais de son aide 4.1.1.

Au-delà du délai de grâce de deux ans, le JA devra être aux normes pour pouvoir déposer une demande d'aide au titre de la mesure 4.1.1.

Au titre du poste « mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage », sont éligibles les :

- réseaux,
- ouvrages de stockage (fosse, fumière,...) y compris leurs couvertures,
- dispositifs de traitement des effluents, y compris les effluents peu chargés,
- pompes.

Ne sont pas éligibles les rampes, buses, pendillards,

Les aires d'exercice et la couverture des aires d'exercice existantes sont à prendre en compte dans le poste «logement».

6.3 Autonomie alimentaire

Au titre du volet de dépense « Autonomie alimentaire » sont éligibles les :

- installations de séchage en grange (sauf ENR) dans la mesure où ils sont limités aux besoins du cheptel présent dans l'exploitation et que par ailleurs ce cheptel bénéficie de conditions correctes de logement,
- équipements fixes de fabrication d'aliments à la ferme,
- constructions et équipements de stockage de fourrage : silos à grains et à fourrage, tunnels à fourrages,
- autres équipements spécifiques listés dans le tableau du point 6.

6.4 Économies d'énergie

6.4.1 Isolation des locaux (hors bâtiments neufs)

Au titre du poste de dépense isolation des locaux sont éligibles :

- les matériaux, équipements, matériels et aménagements pour l'isolation des bâtiments,
- les réseaux de chauffage et de ventilation à usage agricole.

6.4.2 Bloc de traite

Au titre du poste de dépense économies d'énergies pour le bloc de traite, sont éligibles :

- les récupérateurs de chaleur sur tank à lait,
- les pré-refroidisseurs,
- les pompes à vide à débit variable.

6.4.3 Séchage en grange des fourrages

Au titre du poste de dépense économies d'énergies pour le séchage en grange des fourrages, sont éligibles les :

- équipements liés à un local de production et d'utilisation d'énergie renouvelable destinée au séchage en grange des fourrages,
- équipements destinés au séchage des productions végétales par une source d'énergie renouvelable.

6.4.4. Autres équipements en économies d'énergie

6.4.4.1. Ventilation et postes de chauffage

Au titre du poste de dépense autres équipements en économies d'énergies sont éligibles :

- les échangeurs thermiques du type : i) « air-sol » ou « puits canadiens » ii) « air-air » ou VMC double-flux,
- les matériels et équipements permettant des économies d'énergie pour les postes chauffage et ventilation en bâtiment d'élevage hors sol, et systèmes de régulation.

6.4.4.2. Eclairage

Au titre du poste de dépense autres équipements en économies d'énergies sont éligibles :

- les détecteurs de présence,
- les systèmes de contrôle photosensible régulant l'éclairage en fonction de la luminosité extérieure,
- les démarreurs électroniques pour les appareils électroniques.

6.5 Production d'énergie renouvelable (ENR)

6.5.1. Énergie solaire

Au titre du poste de dépense énergie solaire sont éligibles :

- les matériaux, équipements et matériels pour l'installation d'un chauffe-eau solaire thermique pour la production d'eau chaude sanitaire (ECS),
- les panneaux photovoltaïques, dans les conditions détaillées ci-dessous

Panneaux photovoltaïques

Le principe général retenu est de ne pas financer au titre de la mesure 4.1 les panneaux dont tout ou partie de l'énergie produite est revendue à des opérateurs. A contrario, peuvent bénéficier des aides de la mesure 4.1 les projets «photovoltaïques » en site isolé et non reliés au réseau, produisant de l'énergie valorisée en totalité pour les besoins de l'exploitation agricole (y compris pour les besoins de la maison d'habitation s'il n'y a pas de réseau).

Éligibilité du bâtiment :

Il est rappelé que ne sont pas éligibles les bâtiments ou équipements en copropriété, les investissements financés par le canal d'un crédit-bail ou d'une location-vente. N'est pas éligible le bail à construction, dans la mesure où ce bail entre un exploitant et une société commerciale pour édifier un bâtiment pour les besoins d'une activité de production d'électricité photovoltaïque ne peut être considéré comme un bail rural au sens du statut du fermage.

Pour que le bâtiment soit éligible à l'aide, le demandeur doit être l'unique propriétaire de celui-ci, y compris des panneaux photovoltaïques. Cependant, si les panneaux (et la couverture/toiture) sont la propriété d'une société majoritairement détenue par l'exploitant (personne physique ou morale remplissant les conditions d'éligibilité à la sous-mesure 4.1.1) propriétaire du reste du bâtiment, le bâtiment est également éligible à l'aide. La demande d'aide 4.1.1 doit être faite par l'exploitant. La couverture et les panneaux ne sont pas éligibles.

- Il convient donc d'appliquer les mesures suivantes : Lorsqu'un projet d'investissement éligible à la présente sous-mesure comporte du photovoltaïque dont l'énergie produite est destinée exclusivement à l'exploitation agricole et qu'il ne bénéficie par ailleurs d'aucune autre aide publique, l'ensemble du projet est éligible à la présente sous-mesure. L'énergie produite pourra également être utilisée pour la maison d'habitation de l'exploitation si celle-ci n'est pas reliée au réseau. Lorsqu'un projet d'investissement éligible à la présente sous-mesure comporte un investissement photovoltaïque destiné pour tout ou partie à des opérateurs, les investissements de couverture et ceux liés au photovoltaïque ne sont pas éligibles. La charpente est éligible. Lorsque, après versement de l'aide 4.1.1 portant sur un bâtiment d'élevage, des panneaux photovoltaïques sont installés ou intégrés sur le bâtiment encore sous engagement, aucune sanction n'est appliquée dès lors que l'usage initial du bâtiment aidé est maintenu dans son intégralité et que l'installation des panneaux n'a pas bénéficié d'une aide quelle qu'elle soit. Le cas échéant, si l'installation des panneaux bénéficie d'une aide d'un autre fonds communautaire, l'intéressé devra renoncer soit à l'aide 4.1.1, soit à cette autre aide.

- En revanche, si les panneaux sont installés avant le versement de l'aide par le bénéficiaire de l'aide de la présente sous-mesure seul propriétaire ou par une société dont il est l'associé majoritaire, le projet demeure éligible à l'exception des dépenses de couverture et de celles liées aux panneaux photovoltaïques, qui sont retirées du calcul de l'aide. Si une aide au titre de la présente sous-mesure est demandée pour les seuls équipements intérieurs d'un bâtiment comportant des panneaux photovoltaïques, ces équipements intérieurs seront éligibles, sous réserve que le bénéficiaire soit éligible. Pour rappel, les équipements en copropriété sont inéligibles. Si le bâtiment lui-même n'appartient pas au demandeur de l'aide, la demande d'aide pour ces équipements intérieurs devra être accompagnée, pour pouvoir être instruite, du permis de construire du bâtiment si celui-ci n'est pas achevé, ainsi que d'un bail entre les deux parties soumis au statut du fermage ou d'une convention pluriannuelle d'exploitation agricole (existe en zone de montagne ou dans certaines régions où le préfet l'a prévue). Afin que le respect des engagements au titre de la présente sous-mesure soit assuré, il convient de vérifier qu'à la date de la décision d'attribution de l'aide au titre de cette sous-mesure sur les équipements intérieurs, le bail ou la convention porte sur une durée d'encore au moins 5 ans. Il pourra être opportun de demander que soit fourni également l'accord de l'opérateur, celui-ci pouvant être très long à obtenir, afin de ne pas risquer de bloquer indûment des AE au détriment d'autres demandes d'aide.

6.5.2. Biomasse

Au titre du poste de dépense de production par biomasse, sont éligibles les chaudières à biomasse y compris le silo d'alimentation de la chaudière et les systèmes d'alimentation spécifiques pour la chaudière.

6.5.3. Autres sources

A ce poste de dépense, sont éligibles:

- les pompes à chaleur y compris les pompes à chaleur dédiées à la production d'eau chaude et les pompes à chaleur géothermiques,
- les équipements liés à la production et à l'utilisation d'énergie en site isolé et non connectable au réseau d'alimentation électrique.

6.6 Diagnostic

Les travaux relatifs aux postes gestion des effluents d'élevage et mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage au titre de la directive « nitrates » doivent faire obligatoirement l'objet d'un diagnostic préalable à l'investissement permettant de définir les capacités éligibles aux aides. Ce diagnostic est effectué avec l'un des outils de calcul des capacités de stockage des effluents d'élevage reconnu pour la mise en œuvre du "programme d'actions national à mettre en œuvre dans les zones vulnérables afin de réduire la pollution des eaux par les nitrates d'origine agricole" (DeXel (HZV) ou Pre-DeXel (ZV)).

Pour les travaux visant à améliorer la performance énergétique de l'exploitation, un diagnostic validant l'intérêt des investissements à réaliser sera systématiquement demandé sauf pour :

- l'isolation des locaux dès lors que le coefficient de conductivité thermique (λ) des matériaux employés est inférieur à 0,05 W/m.K,
- les investissements sur le poste « bloc de traite », à savoir récupérateur de chaleur sur tank à lait, pré-refroidisseur et pompe à vide,
- l'éclairage spécifique lié à l'économie d'énergie,
- les systèmes de régulation liés au chauffage et/ou à la ventilation des bâtiments (hors serre) ou au séchage et à la ventilation des productions végétales (hors serre).

6.7 Cas de l'auto-construction

L'agriculteur peut exécuter lui-même une partie des travaux (auto-construction). Dans ce cas, cette main-d'œuvre est prise en compte pour le calcul de l'aide et vient s'ajouter aux dépenses pour déterminer le montant subventionnable. Le demandeur doit justifier du temps passé à l'auto-construction. Le calcul se fait à partir du SMIC brut. Le matériel n'est pas éligible lorsqu'il ne peut être affecté exclusivement au projet financé.

Pour des raisons de sécurité et de garantie décennale, n'est pas prise en charge l'auto-construction (la main-d'œuvre et les matériaux) relative aux travaux comportant un risque pour l'éleveur, son exploitation ou l'environnement. Aussi, les travaux suivants doivent obligatoirement être réalisés par une entreprise pour être éligibles à l'aide 4.1.1 :

- couverture et charpente,
- électricité et réseau de gaz,
- ouvrages de stockage (fosses et fumières) et de traitement des effluents. Ces ouvrages comprennent tous les investissements liés à la gestion des effluents et à la mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage ou qui les concernent.

La charge liée à l'auto-construction sera évaluée sur la base d'un référentiel national d'estimation des temps de mises en œuvre par postes, pour des travaux en auto-construction de bâtiments d'élevage, non diffusé. Pour les postes non

pris en compte dans le référentiel, la charge liée à la main-d'œuvre est évaluée, pour l'engagement juridique de la subvention, à partir du temps prévisionnel de réalisation des travaux et plafonnée à 30 % du coût hors taxes des matériaux et de location du matériel nécessaires.

Le formulaire de demande d'aide prévoit, dans le tableau des dépenses prévisionnelles, une colonne auto-construction à cocher, le cas échéant. Cette déclaration de l'auto-construction est destinée à évaluer le montant de l'aide le plus exactement possible pour ne pas engager davantage qu'il n'est nécessaire. Lorsqu'aucune auto-construction n'aura été prévue dans les formulaires de demande d'aide déposés, l'auto-construction ne pourra être prise en compte sur aucun poste lors de la demande de paiement. Concernant les postes « gestion des effluents » et « mise aux normes », il n'y a pas de colonne auto-construction, quel que soit le sous-poste. Le poste « Autres locaux » ne doit pas être utilisé pour intégrer ce qui n'entrerait pas ailleurs ou ne serait pas éligible autrement.

7 Investissements inéligibles

Ne sont pas éligibles :

- les investissements ne poursuivant aucun des objectifs du type d'opération 4.1.1, en particulier ceux concernant de simples opérations d'entretien, de renouvellement ou de remplacement à l'identique d'équipements fixes qui ne peuvent pas améliorer les conditions de production agricole (lien avec décret d'éligibilité) ;
- les investissements directement liés à l'application d'une norme minimale réglementaire dans les domaines de l'hygiène, du bien-être animal et de l'environnement, sans préjudice des dérogations prévues aux points 5 et 6 de l'article 17 du règlement 1305/2013;
- les hangars à matériels, les entrepôts, les matériels destinés aux cultures et les engins mobiles ;
- l'achat de bâtiments existants ainsi que les bâtiments ou équipements d'occasion ;
- les bâtiments ou les équipements en copropriété ;
- les investissements financés par le canal d'un crédit-bail ou d'une location-vente ;
- les cabanes d'alpage et burons ;
- les locaux commerciaux ;
- les matériels et équipements mobiles, sauf ceux explicitement éligibles,
- les citernes, puits, et clôtures de plein champ (à l'exception des clôtures situées dans le continuum du bâtiment : parcours volailles, porcs...) ;
- les volières et accès ;
- les acquisitions immobilières (foncier, bâtiment) ;
- les dépenses liées spécifiquement à la promotion des produits ;
- les achats de consommables (biens non amortissables du point de vue comptable), de cheptel et de plants annuels ;
- les équipements de production d'énergie dédiée à la vente
- tout investissement immatériel autre que l'accompagnement de la conception et la maîtrise d'œuvre de l'investissement (le montage du dossier est inéligible).

8 Critères de sélection

Les dossiers seront déposés dans le cadre d'appels à projets.

Les projets seront sélectionnés selon la grille de critères ci-dessous.

Critère		nb de points
Type d'installation	Agriculteur à titre principal	20
Nouvel installé ou JA	Au moins un nouvel installé ou un JA de moins de 40 ans	50
Zone : Enjeu eau (si le projet concerne de la gestion d'effluents et/ou MAN)	ZV	50
	Zone à enjeu eau - contrat territorial	35
Zone : autre	Zone de plaine	10
	Zone de piémont et zone défavorisée simple	15
	Zone de montagne	20
Filière innovante	S3 (engraissement, ...)	10
	Œufs santé	10
SIQO (filière objet du projet)	Production sous SIQO (hors bio)	15
	Contractualisation éleveur / céréalier	10
	Production en Agriculture Biologique	20

Construction	Construction/extension	20
Agroécologie	HVE, apiculture, GIEE (adhésion et mise en œuvre des pratiques)	10
Réalisation d'un diagnostic global d'exploitation	réalisation sans suivi des préconisations	15
	réalisation et suivi des préconisations	20
Autonomie protéinique locale	bénéficiaire de l'aide PAC à la production de légumineuses/protéagineux/soja	10
Qualité de la production de l'alimentation	séchage en grange	20
Fréquence des dossiers pour ce porteur (dossier programmé 2007-2014 de + de 15000€, avec ou sans FEADER, ou dossier programmé 2015-2020 de + de 10 000€)	Dernier dossier programmé sur l'année civile n ou n-1	0
	dernier dossier programmé sur l'année civile n-2 à n-4	40
	dernier dossier programmé sur l'année civile n-5 ou avant (ou pas de dossier à ce jour)	60
Projet collectif	Projet collectif (association constituée d'au moins 2 agriculteurs)	20
Gestion des sinistres		100

Les projets ayant totalisé un nombre de points inférieur à 120 ne seront pas sélectionnés.

Seuls les projets ayant totalisé un nombre de points supérieur ou égal à 120 seront sélectionnés, sans garantie de subvention.

Les points ne peuvent pas être cumulés à l'intérieur d'un même critère, seule une ligne, la plus avantageuse pour l'exploitant, peut être activée par critère. De la même façon, le cumul de plusieurs SIQO ne permet d'activer qu'une ligne une seule fois, la plus avantageuse pour l'exploitant.

Les modalités d'activation des critères de sélection sont décrites ci-dessous :

Critères	Conditions
Agriculteur à titre principal	Au moins un : Chef d'exploitation à titre principal Ou en installation progressive Ou en cours d'installation à titre principal (si installation avec la DJA : RJA au moment du dépôt du dossier, CJA au moment de l'EJ ; si installation sans DJA : attestation d'affiliation à la MSA au plus tard un mois après la clôture de l'appel à projets)
Nouvel installé ou JA	Au moins un nouvel installé, ou un JA de moins de 40 ans : Etre inscrit à la MSA depuis moins de 5 ans Ou - Etre âgé de moins de 40 ans au moment du dépôt de la demande d'aide - Etre titulaire de la CPA ou s'inscrire dans le cadre d'un processus d'acquisition progressive de la CPA (Capacité Professionnelle Agricole) - Le PE doit démontrer que le revenu agricole s'élèvera à plus d'un SMIC au cours de la 4e année du PE pour une installation à titre principal ou à la moitié d'un SMIC lors d'une installation à titre secondaire. (En 5e année pour les exploitants ayant bénéficié des aides à l'installation avant le 31 décembre 2014). La bonne mise en œuvre devra être suivie par l'autorité de gestion selon les mêmes modalités que celles définies pour les aides à l'installation. et les investissements doivent être inscrits dans le PE - Etre en cours de première installation ou installé depuis moins de 5 ans (date de mise en œuvre du PE) - En cas d'installation sociétaire, disposer de 10 % des parts sociales au minimum. - Si installation avec la DJA : RJA au moment du dépôt du dossier, CJA au moment de l'EJ
Zone vulnérable	Applicable si le projet comporte de la gestion des effluents ou de la mise aux normes : siège d'exploitation ou lieu du projet ou au moins un flot en zone vulnérable
Zone à enjeu eau	Applicable si le projet comporte de la gestion des effluents ou de la mise aux

	normes : siège d'exploitation ou lieu du projet en zone contrat territorial Agence de l'Eau Attestation de l'Agence de l'Eau ou du syndicat mixte concerné.
Zone défavorisée/piémont/montagne	Siège d'exploitation ou lieu du projet en zone défavorisée/ piémont/ montagne
Filière innovante	Filière majoritaire concernée par le projet en nombre d'UGB (équivalences UGB basées sur l'annexe 2 du règlement 808/2014)
Productions sous signe de qualité (SIQO/Bio)	L'atelier concerné par l'investissement doit être engagé dans une démarche SIQO (Label rouge, AOC, AOP, IGP, bio) depuis la demande de versement du solde jusqu'à la fin de la période d'engagement. Concernant l'agriculture biologique, les ateliers en conversion sont également éligibles à ce critère. Une attestation de l'organisme de gestion (ODG) du SIQO devra être fournie lors de la demande. Pour la création de nouveaux ateliers, le porteur de projet apportera la preuve qu'il produira sous SIQO à l'issue du projet (étude économique, contrat...).
Contractualisation éleveur/céréaliériste	Contrat signé entre 2 agriculteurs de la région (dont l'un est le demandeur) pour la fourniture de céréales/fourrage ET l'investissement objet du projet concerne la production animale figurant au contrat
Construction/extension	Nouveau permis de construire
HVE niveau 3	Certificat de labellisation HVE niveau 3 au moment du dépôt du dossier.
Apiculture	Le bénéficiaire détient au moins 70 ruches au moment du dépôt du dossier.
Adhésion GIEE	Adhésion à un GIEE au moment du dépôt du dossier et mise en œuvre du projet sur son exploitation.
Réalisation d'un diagnostic	Diagnostic global d'exploitation (voir cahier des charges disponible auprès des GUSI)
Autonomie protéinique locale	bénéficiaire de l'aide à la production de légumineuses/protéagineux/soja sur la campagne PAC en cours ou la campagne n-1, sur minimum 10% de la surface exploitée
Qualité de la production de l'alimentation	Création ou augmentation des capacités de séchage en grange
Fréquence des dossiers pour ce porteur	Dernier dossier programmé : - de plus de 15 000€ sur la mesure PMBE, avec ou sans FEADER, - ou sur la mesure 4.1.1
Structure collective ou GIEE	Projet porté par une structure collective ou un GIEE : Structure collective = toute forme juridique collective (hors GAEC, EARL, SCEA, SCL), et avec au minimum 2 exploitations regroupées
Gestion des sinistres	Exploitation victime d'un incendie de bâtiment ou phénomène climatique exceptionnel au cours des 2 années précédant le dépôt de la demande d'aide, ayant remis en cause le fonctionnement du bâtiment (en lien avec le projet déposé). Fermier dont le bâtiment est repris par le propriétaire suite à une décision de justice au cours des 2 années précédant le dépôt de la demande d'aide

Une exception est mise en place pour les jeunes agriculteurs qui ne peuvent pas obtenir la conformité de leur installation (CJA) avant d'avoir construit le bâtiment objet de la demande d'aide 4.1.1. Il s'agit notamment des jeunes dont le projet est basé sur une nouvelle activité pour laquelle un bâtiment nouveau est indispensable.
L'impossibilité d'obtenir un CJA avant réalisation du bâtiment devra être confirmée par la Direction Départementale des Territoires. Dans ce cas, les jeunes agriculteurs devront fournir leur recevabilité d'installation (RJA) au moment du dépôt du dossier et leur CJA au moment de paiement de l'aide.

Concernant le PE des JA et les investissements, la règle est que pour pouvoir bénéficier des points de sélection et de la majoration, les investissements doivent être intégrés dans le PE ou faire l'objet d'un avenant (de calendrier, de montant ou/et nouvel investissement) signé par le préfet de département qui doit être fourni avant la date de clôture de l'appel à projets.

9 Modalités d'intervention (Taux Maximum d'Aide Publique (TMAP), plafonds, planchers, modulations, nature d'aide (subvention...))

Les subventions sont accordées sur la base du prix hors taxes de l'investissement.

En fonction des modulations et majorations retenues, le taux d'aide publique pourra être porté au maximum à 65 % pour le volet hors mise aux normes, et à 80 % pour le volet mise aux normes (cf détail ci-dessous).

Le montant minimum d'investissement (Investissements immatériels compris) par dossier est fixé à 30 000€. Le plafond de dépense subventionnable pour les études s'élève à 2 000 € par dossier.

Le nombre de dossiers maxi par exploitation sur la période est de 4.

Cadre commun, hors poste mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage

Plafond d'investissements éligibles par porteur de projet pour la période 2015-2020 :
250 000 € pour les exploitations agricoles et groupements d'agriculteurs.

Dans le cas des GAEC, ce plafond s'applique à chaque associé du GAEC dans la limite de 3. Au-delà de 3 associés, le plafond est fixé à 100 000€ par associé supplémentaire.

Le taux d'aide publique est défini de la façon suivante :

Taux de base		15%
Modulations	6 %	production sous SIQO hors Bio, séchage de fourrage en grange, nouvel installé
	3 %	construction bois (charpente, menuiserie et 30 % bardage), consultation du CAUE et suivi des préconisations, construction neuve et extension, bénéficiaire de l'aide PAC à la légumineuse/protéagineux/soja
Majorations		5% JA, 10% Montagne, 5% ZDS, 10% GIEE, 5% autre structure collective, 10% bio, 10% MAEC,

Les modulations indiquées dans le tableau ci-dessus sont cumulables dans la limite de 25%, de même que les majorations.

Les modalités d'activation des modulations et majorations sont décrites ci-dessous :

	Critères	Conditions
Majorations	Jeune agriculteur	<ul style="list-style-type: none"> - Etre âgé de moins de 40 ans - Etre titulaire de la CPA ou s'inscrire dans le cadre d'un processus d'acquisition progressive de la CPA (Capacité Professionnelle Agricole) - Le PE doit démontrer que le revenu agricole s'élèvera à plus d'un SMIC au cours de la 4e année du PE pour une installation à titre principal ou à la moitié d'un SMIC lors d'une installation à titre secondaire. (En 5e année pour les exploitants ayant bénéficié des aides à l'installation avant le 31 décembre 2014). La bonne mise en oeuvre devra être suivie par l'autorité de gestion selon les mêmes modalités que celles définies pour les aides à l'installation, et les investissements doivent être inscrits dans le PE - Etre en cours de première installation ou installé depuis moins de 5 ans (date de mise en oeuvre du PE) - En cas d'installation sociétaire, disposer de 10 % des parts sociales au minimum. - Si installation avec la DJA : RJA au moment du dépôt du dossier, CJA au moment de l'EJ
	Zone défavorisée/piémont/montagne	Siège d'exploitation ou lieu du projet en zone défavorisée/piémont/montagne
	GIEE	Le projet est porté par un GIEE
	Autre structure collective	Le projet est porté par une structure collective hors GIEE et pour un usage collectif
	MAEC	Le bénéficiaire a contractualisé une MAEC et l'investissement est prescrit dans le cadre de l'une des mesures contractualisées
	Agriculture biologique	L'atelier concerné par l'investissement doit être certifié en AB (ou en conversion) depuis la demande de versement du solde jusqu'à la fin de la période d'engagement. Le certificat sera fourni avec la demande d'aide, ou à défaut (nouveaux ateliers) avec la demande de paiement du solde.
Modulations	Nouvel installé	Etre inscrit à la MSA depuis moins de 5 ans à la date de dépôt du dossier ou en cours d'installation (si installation avec la DJA : RJA au moment du dépôt du dossier, CJA au moment de l'EJ ; si installation sans DJA : attestation d'affiliation à la MSA au plus tard un mois après la clôture de l'appel à projets)
	Productions sous signe de qualité hors AB	L'atelier concerné par l'investissement doit être engagé dans une démarche SIQO hors AB (Label rouge, AOC, AOP, IGP) depuis la demande de versement du solde jusqu'à la fin de la période d'engagement. L'attestation de l'organisme de gestion (ODG) du SIQO sera fournie avec la demande d'aide, ou à défaut (nouveaux ateliers) avec la demande de paiement du solde.
	Qualité de la production de l'alimentation	Création ou augmentation des capacités de séchage en grange
	Bénéficiaire de l'aide légumineuse/protéagineux/soja	Bénéficiaire de l'aide à la production de légumineuses/protéagineux/soja sur la campagne PAC en cours ou la campagne n-1, sur minimum 10% de la SAU
	Construction bois	Charpente, menuiseries (hors normes sanitaires), et 30% du bardage extérieur en surface sont réalisés en bois
	Consultation du CAUE et suivi des préconisations	Présence d'un diagnostic CAUE et toutes les préconisations sont prises en compte dans le projet
	Construction neuve et extension	Nouveau permis de construire

Cas particulier du poste mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage en zone vulnérable et pour les JA hors zone vulnérable :

La mise aux normes concerne les élevages dont le siège d'exploitation et/ou un bâtiment de l'exploitation est/sont situé(s) dans une commune nouvellement classée en ZV. Le soutien est admissible pendant un délai de 12 mois à compter de la date de publication de l'arrêté fixant le programme d'action applicable dans la nouvelle zone vulnérable et sous certaines conditions (cf section 4.4 et 6.3).

Les postes « mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage » et « gestion des effluents d'élevage » doivent représenter au maximum 80 % des dépenses éligibles du projet avant plafonnement.

Surplafond « mise aux normes des capacités de stockage des effluents d'élevage » : 100 000€ pour la période 2015-2020. Aucune transparence des GAEC n'est appliquée sur ce plafond.

Taux de base	40%
Majorations	20% JA, 20% Montagne /ZDS / Piémont

Cas particulier de dépenses après incendie ou expropriation :

La subvention est attribuée en tenant compte des éléments suivants :

- lorsque l'éleveur investit dans ses nouveaux bâtiments une somme au plus égale au montant de l'indemnité versée par la compagnie d'assurance, il n'est pas attribué de subvention ;
- lorsque les investissements excèdent le montant de l'indemnité, une subvention peut être versée. (dans le cas d'un incendie, l'éleveur apporte la preuve qu'il était suffisamment assuré pour son bâtiment). Le calcul de la subvention s'effectue à partir des dépenses restant à la charge de l'éleveur.

L'application de la majoration JA aux personnes morales peut se faire si le JA respecte les conditions d'éligibilité à la DJA et démontre qu'il exerce un contrôle "effectif et durable" sur la société. Dans ce cas, la majoration est appliquée sur la quote-part de l'investissement correspondant au pourcentage de parts sociales détenu par le JA.

10 Calcul de l'aide

Pour les investissements matériels, les dépenses prévisionnelles et réalisées seront analysées au regard du caractère raisonnable des coûts :

- par l'étude de devis : les demandeurs doivent fournir systématiquement un minimum de 2 devis pour un poste de dépense dont le montant total est supérieur à 10 000 €, accompagnés d'un argumentaire si le devis retenu n'est pas le moins coûteux. Au cas où 2 devis ne pourraient pas être produits, un argumentaire devra être fourni pour justifier le caractère raisonnable du coût. Les devis doivent dater de moins de 6 mois ;
- par l'utilisation de référentiels nationaux de coûts raisonnés de construction et de rénovation des bâtiments d'élevage.

Le calcul de l'aide est fait de façon distincte entre le poste « mise aux normes » et les autres postes de dépenses (applications de taux d'aide et de plafonds différenciés).

11 Les engagements demandés aux bénéficiaires

Le demandeur prend les engagements suivants :

- poursuivre son activité agricole au sens de l'article L311-1 du code rural et de la pêche maritime pendant une période de cinq années à compter du versement du solde de la subvention,
- maintenir en bon état fonctionnel et pour un usage identique les constructions ayant bénéficié des aides ainsi que le cheptel correspondant pendant une durée de cinq ans à compter du versement du solde de la subvention,
- respecter les normes minimales requises dans le domaine de l'environnement, de l'hygiène et du bien-être des animaux attachées à l'investissement concerné par la demande d'aide,
- se soumettre à l'ensemble des contrôles administratifs et sur place qui pourrait résulter de l'octroi d'aides nationales et européennes,
- ne pas solliciter, pour ce projet, d'autres crédits - nationaux ou européens -, en plus de ceux mentionnés dans le plan de financement du projet,
- respecter les obligations communautaires relatives à la publicité,

- ne pas solliciter de prêt bonifié pour ce même projet, à l'exception des JA pour lesquels, lorsque l'investissement est réalisé grâce au concours d'un prêt bonifié, la subvention (accordée au titre de la mesure 4) est calculée sans tenir compte de la subvention équivalente du prêt bonifié,
- conserver l'ensemble des pièces justificatives des investissements réalisés pendant une période de cinq années à compter du versement du solde de la subvention,
- informer la DDT compétente en cas de modification du projet.- ne pas démarrer les travaux avant la date d'accusé de réception du dossier complet en DDT. Selon l'article 8 du décret 99-1060 du 16 décembre 1999, le commencement d'exécution est réputé constitué par le premier acte juridique passé pour la réalisation du projet. On entend par acte juridique, un bon de commande, un devis signé, le versement d'arrhes, une facture (attention, celle-ci peut mentionner un acte juridique antérieur),...

Il convient de préciser que :

- le versement d'acomptes ou d'arrhes est considéré comme un acte juridique liant les deux parties ;
- les études préalables et acquisitions foncières ne constituent pas un commencement d'exécution du projet, même lorsqu'elles sont nécessaires à sa réalisation.
- démarrer les travaux dans un délai d'un an à compter de la date de signature de la décision juridique; ce délai pourra être prolongé d'un an sur demande argumentée du porteur.
- réaliser les investissements dans un délai de trois ans à compter de la date de signature de la décision juridique. Ce délai pourra être prolongé d'un an sur demande argumentée du porteur sans que le délai entre la date de la décision attributive et l'achèvement des travaux ne dépasse quatre ans.
- respecter les engagements pris sur certains critères ayant permis d'obtenir des modulations ou majorations de l'aide.



Liberté - Égalité - Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE

SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES REGIONALES
BME/délégation de signature/suppléance/juillet 2015

ARRÊTÉ N° 2015 / SGAR / 177
concernant l'organisation de la suppléance
du Préfet de la région Auvergne,
le jeudi 31 décembre 2015

**Le Préfet de la région Auvergne
Préfet du Puy-de-Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite**

VU la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 relative aux droits et libertés des communes, des départements et des Régions ;

VU la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 relative à l'administration territoriale de la République ;

VU le décret n° 92-604 du 1^{er} juillet 1992 modifié portant charte de la déconcentration ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements, et notamment son article 39 qui prévoit qu'« en cas d'absence ou d'empêchement, le préfet de région est suppléé par le secrétaire général pour les affaires régionales. Le préfet de région désigne un des préfets de département présents dans la région afin d'assurer sa suppléance en cas d'absence ou d'empêchement du secrétaire général pour les affaires régionales » ;

VU le décret du 25 juillet 2013 portant nomination de M. Michel FUZEAU en qualité de Préfet de la région Auvergne, Préfet du Puy-de-Dôme ;

VU le décret du 30 avril 2014 portant nomination de M. Arnaud COCHET en qualité de Préfet de l'Allier ;

SUR proposition de M. le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales :

ARRÊTE

ARTICLE 1^{er} : La suppléance de M. le Préfet de la région Auvergne est organisée selon le calendrier ci-après :

- le jeudi 31 décembre 2015 par M. Arnaud COCHET en qualité de Préfet de l'Allier.

ARTICLE 2 : M. le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales d'Auvergne est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne.

23 DEC. 2015

Fait à Clermont-Ferrand, le

Le Préfet de la région Auvergne



Michel FUZEAU



PREFET DE LA REGION AUVERGNE

SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES REGIONALES

ARRÊTÉ N° 2015 / SGAR / 179

**portant approbation de la nouvelle convention
constitutive du Groupement d'Intérêt Public
« Centre Régional Auvergnat de l'Information
Géographique » (CRAIG)**

Le Préfet de la région Auvergne
Préfet du Puy-de-Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de la Recherche et notamment les articles L341-1 à L341-4,
VU la loi n°82-610 du 15 juillet 1982 d'orientation et de programmation pour la recherche et le développement technologique de la France et en particulier son article 21,
VU la loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004 de simplification du droit et en particulier son article 3II,
VU la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit, et notamment son chapitre II
VU le décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public,
VU l'arrêté du 23 mars 2012 pris en application de l'article 3 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public,
VU l'arrêté préfectoral du 7 mars 2011, publié au Journal officiel du 12 avril 2011, adoptant la convention constitutive du GIP CRAIG,
VU la délibération du GIP CRAIG en date du 19 juin 2014 approuvant la nouvelle convention constitutive du CRAIG.
VU les délibérations concordantes des membres fondateurs suivants approuvant la nouvelle convention constitutive du CRAIG : le Conseil Régional d'Auvergne, le Conseil départemental de l'Allier, le Conseil départemental du Cantal, le Conseil départemental de la Haute Loire, le Conseil départemental du Puy de Dôme, la Communauté d'agglomération du Bassin d'Aurillac, la Communauté d'agglomération « Clermont Communauté », la Communauté d'agglomération Montluçonnaise, la Communauté d'agglomération « Moulins-Communauté », la Communauté d'agglomération du Puy-en-Velay, la Communauté d'agglomération « Vichy-Val-d'Allier » et l'Institut National de l'Information Géographique et Forestière.

ARRÊTE

Article 1^{er} : La nouvelle convention constitutive du groupement d'intérêt public (GIP) dénommé « Centre Régional Auvergnat de l'Information Géographique » (CRAIG), établie selon les nouvelles dispositions du chapitre II de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011 de simplification et d'amélioration de la qualité du droit et du décret 2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public, signée par ses membres le et annexée au présent arrêté, est approuvée.

L'arrêté préfectoral du 7 mars 2011, adoptant la précédente convention constitutive du GIP CRAIG, est abrogé.

Article 2 : Ce groupement d'intérêt public présente les caractéristiques suivantes :

- **Objet :** Le CRAIG est un centre de ressources dans le domaine de l'information géographique pour les acteurs publics régionaux. Il permet notamment :
de favoriser la diffusion et la circulation des informations géographiques par la mise en œuvre d'une Infrastructure de Données Géographiques pour la région Auvergne dans le respect des principes de la Directive INSPIRE,
de coordonner la production, l'acquisition et la diffusion de données géographiques de références,
d'organiser la mise en place des communautés thématiques en lien avec les politiques territoriales afin de favoriser les approches mutualisées,
d'organiser des sessions d'information et de formation pour le bénéfice des membres du groupement et de ses bénéficiaires (cf. article 22),
d'assurer l'accompagnement des utilisateurs en proposant un appui technique ou méthodologique et des sessions de formation.

Le CRAIG peut, en outre, assurer toute mission complémentaire se rattachant à l'objet social du CRAIG après accord du Conseil d'Administration.

- **Identité des membres fondateurs :** Les membres fondateurs sont les suivants :

- l'Etat,
- le Conseil Régional d'Auvergne,
- le Conseil départemental de l'Allier,
- le Conseil départemental du Cantal,
- le Conseil départemental de la Haute-Loire,
- le Conseil départemental du Puy de Dôme,
- la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Aurillac,
- la Communauté d'Agglomération Clermontoise,
- la Communauté d'Agglomération Montluçonnaise,
- la Communauté d'Agglomération de Moulins,
- la Communauté d'Agglomération du Puy en Velay,
- la Communauté d'Agglomération Vichy-Val d'Allier,
- l'Institut National de l'Information Géographique et Forestière.

- **Siège social :** Le siège social du groupement est localisé dans les locaux de CRR - Campus des Cézeaux - 7 avenue Blaise Pascal - BP 80026 - 63170 AUBIERE CEDEX.

- **Durée de la convention :** Le groupement est créé pour une durée illimitée.

- **Délimitation de la zone géographique couverte par le groupement :** Le périmètre du groupement s'étend sur l'ensemble de la Région Auvergne.

Article 3 : L'autorité chargée du contrôle économique et financier du groupement est la Direction régionale des Finances Publiques d'Auvergne et du département du Puy-de-Dôme.

L'agent comptable est nommé par le Ministre en charge du Budget.

Article 4 : La convention constitutive du groupement peut-être consultée au siège du groupement. Elle est également mise à disposition du public sous forme électronique à l'adresse suivante : www.craig.fr

Article 5 : Les modifications éventuelles de la convention constitutive, y compris les admissions, retraits et exclusions de membres, ainsi que la décision d'approbation de ces modifications sont publiées dans les mêmes conditions que pour la convention constitutive.

Article 6 : Les droits et obligations de chaque partenaire ainsi que les modalités de leurs contributions sont fixées par la convention constitutive.

Article 7 : Le présent arrêté et son annexe seront publiés au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne.

Article 8 : En application des dispositions des articles R 421-1 et R421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

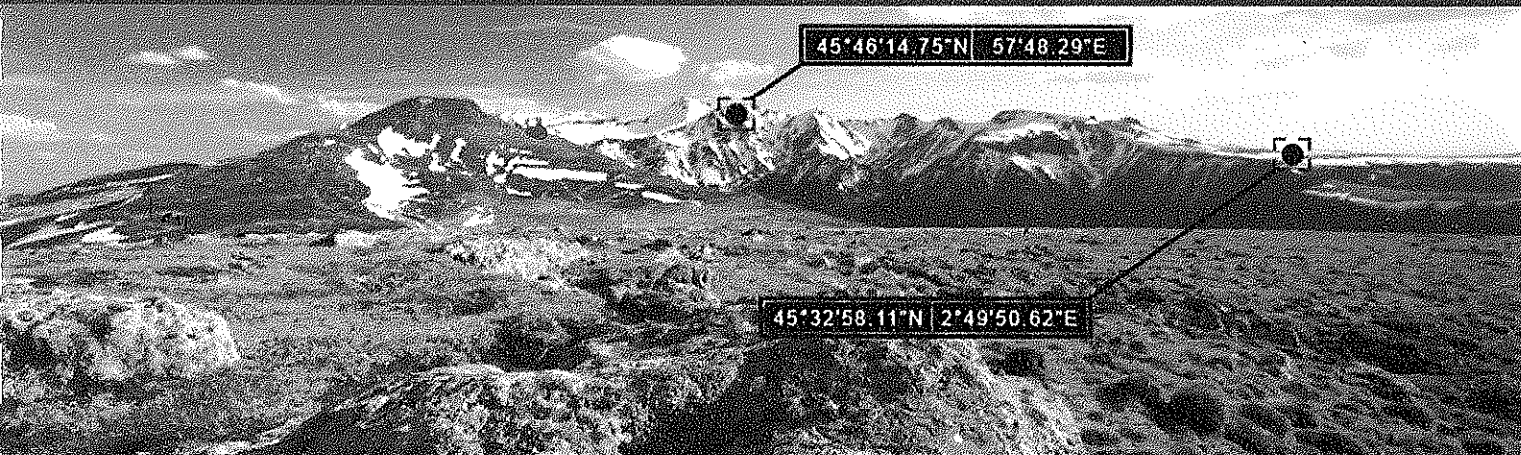
Article 9 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales est chargé de l'exécution du présent arrêté dont copie sera transmise à chacun des membres fondateurs, ainsi qu'au Directeur régional des Finances publiques d'Auvergne et du département du Puy-de-Dôme.

Fait à Clermont-Ferrand, le **23 DEC. 2015**

Le Préfet de la région Auvergne,



Michel FUZEAU



Convention constitutive du GIP «Centre Régional Auvergnat de l'Information Géographique»



www.craig.fr



SOMMAIRE

Article 1 - Création	7
Article 2 - Objet	7
Article 3 - Siège	8
Article 4 - Durée	8
Article 5 - Adhésion, démission et exclusion	8
Article 5.1 - Adhésion	8
Article 5.2 - Retrait	8
Article 5.3 - Exclusion	8
Article 5.4 - Conséquences	8
Article 6 - Capital	8
Article 7 - Droits et obligations	9
Article 8 - Contribution des membres et ressources du groupement	9
Article 9 - Personnels	10
Article 9.1 – Personnels mis à disposition par leurs membres	10
Article 9.2 – Personnels placés en situation de détachement	10
Article 9.3 - Personnels propres	10
Article 10 - Propriété des équipements	10
Article 11 - Etat prévisionnel des recettes et des dépenses	11
Article 12 - Gestion	11
Article 13 - Tenue des comptes	11
Article 14 - Contrôle Juridictionnel	11
Article 15 - Assemblée générale	12
Article 16 - Conseil d'Administration	12
Article 17 - Comité d'Orientation	14
Article 18 - Membres associés	15
Article 19 - Nouveaux membres	15
Article 20 - Bénéficiaires et utilisation des données	15
Article 21 - Retrait d'un membre	15
Article 22 - Exclusion d'un membre	16
Article 23 - Président	16
Article 24 - Directeur	16
Article 25 - Brevets et exploitation des résultats	17
Article 26 - Règlement intérieur	17
Article 27 - Marchés	17
Article 28 - Dissolution	17
Article 29 - Liquidation	17
Article 30 - Dévolution des biens	17
Article 31 - Condition suspensive	18
Article 32 - Différends	18

1000

PREAMBULE

Considérant que :

- pour la définition, l'application et l'évaluation des politiques publiques qu'ils mettent en œuvre, les organismes de missions de service public, sont amenés à produire ou faire produire pour leur compte et à utiliser des informations géographiques, cartographiques et sémantiques numériques dans leurs domaines de compétence respectifs,
- chacun de ces organismes, dans le cadre de ses missions propres, a également pour vocation de permettre l'accès le plus large possible du citoyen à l'information, de proposer une aide à la décision et d'améliorer la cohérence de l'action publique,
- la mise en commun des informations publiques doit contribuer à la connaissance, la gestion et l'aménagement du territoire,
- il est opportun, dans ces conditions, d'en favoriser l'accès et la réutilisation de façon à faire jouer les synergies et à optimiser les fonds publics consacrés à leur production,
- ces échanges sont l'occasion d'améliorer la qualité des informations publiques produites et d'en maîtriser la connaissance,

L'Etat et la Région Auvergne ont souhaité renforcer leur action dans le domaine de l'information géographique par la création, en 2007, du Centre Régional Auvergnat de l'Information Géographique (CRAIG).

Cette volonté partagée a été inscrite dans le contrat de projets Etat-Région (2007-2013) et bénéficie du soutien de l'Europe dans le cadre du programme européen FEDER Auvergne (2007-2013).

Le CRAIG est un Centre de ressources qui permet de développer la production de données, de faciliter leurs échanges entre les différents acteurs publics et de moderniser les méthodes de travail. Il n'a nullement vocation à se substituer aux services SIG existants au sein des acteurs publics.

Avec le CRAIG, l'Auvergne s'est dotée d'un outil qui doit permettre également de répondre aux obligations de la Directive INSPIRE qui oblige les Etats membres de l'Union européenne à organiser la production et les échanges en matière d'information géographique. Par ailleurs, le CRAIG a vocation à gérer le SIG de l'Aménagement numérique du Territoire en conformité avec la Circulaire du Premier Ministre en date du 31 juillet 2009.

Depuis 2004, origine du projet, le portage a été assuré par l'Enita Clermont devenue depuis le 1er janvier 2010 VetAgro Sup, Institut d'enseignement supérieur et de recherche en alimentation, santé animale, sciences agronomiques et de l'environnement dans le cadre d'une mise à disposition de locaux et par le recrutement d'agents contractuels.

Le fonctionnement du CRAIG est fondé sur le principe que les collectivités les plus importantes sont solidaires des autres en permettant le financement du dispositif. En retour des services offerts, les organismes bénéficiaires (non financeurs) s'engagent à rendre disponible les informations géographiques dont ils sont dépositaires ; dans le respect des dispositions légales et réglementaires dont elles font l'objet, des principes énoncés et des droits.

Avec l'adhésion en 2009 des Départements et de plusieurs Agglomérations au dispositif, il est apparu nécessaire de doter le CRAIG de statuts afin d'établir notamment des règles de gouvernance claires entre chacun des contributeurs et garantir une sécurité juridique au CRAIG. Une réflexion a donc été engagée visant à doter le CRAIG d'une personnalité juridique et des moyens financiers adéquats.

Lors du Comité de pilotage du 4 février 2009 et suite aux conclusions de l'étude juridique, les membres du dispositif ont validé le principe de faire évoluer le CRAIG en GIP à compter du 1er janvier 2011 sous la forme d'un GIP constitué sur la base du décret n° 2007.1804 du 20 décembre 2007 et de la loi n° 2004-1343 du 9 décembre 2004 (article 3-II).

Du fait de l'adoption de la loi n° 2011-525 du 17 mai 2011, notamment les articles 98 et suivants, et de la parution du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012, il a été décidé de procéder à une harmonisation avec les nouvelles dispositions du statut du GIP CRAIG.

Le nouveau statut, après avoir été soumis aux instances délibérantes de l'ensemble des membres fondateurs, fera l'objet d'une approbation selon les dispositions de l'article 1.IV du décret du 26 janvier 2012.

Vu la loi n°2004-1343 du 9 décembre 2004,
Vu la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 (articles 98 et suivants),
Vu le décret n°2012-91 du 26 janvier 2012 relatif aux groupements d'intérêt public,
Vu le décret n° 2013-292 du 5 avril 2013 relatif au régime de droit public applicable aux personnels des groupements d'intérêt public
Vu les délibérations concordantes des personnes ci-dessous désignées

Il a été convenu ce qui suit :

Article 1 - Création

Conformément aux articles 98 et suivants de la loi n°2011-525 du 17 mai 2011 et au décret n°2012-91 du 26 janvier 2012, il est créé un groupement d'intérêt public dénommé : « Centre Régional Auvergnat de l'Information Géographique »

La délimitation géographique couverte par le GIP s'étend au territoire Auvergnat.

Les membres fondateurs sont les personnes suivantes :

- l'Etat,
- le Conseil Régional d'Auvergne,
- le Conseil départemental de l'Allier,
- le Conseil départemental du Cantal,
- le Conseil départemental de la Haute-Loire,
- le Conseil départemental du Puy de Dôme,
- la Communauté d'Agglomération du Bassin d'Aurillac,
- la Communauté d'Agglomération Clermontoise,
- la Communauté d'Agglomération Montluçonnaise,
- la Communauté d'Agglomération de Moulins,
- la Communauté d'Agglomération du Puy en Velay,
- la Communauté d'Agglomération Vichy-Val d'Allier,
- l'Institut National de l'Information Géographique et Forestière.

D'autres organismes publics pourront adhérer ultérieurement selon les modalités fixées aux articles 19 et 20 de la présente convention.

Article 2 - Objet

Le CRAIG est un centre de ressources dans le domaine de l'information géographique pour les acteurs publics régionaux. Il permet notamment :

- de favoriser la diffusion et la circulation des informations géographiques par la mise en œuvre d'une Infrastructure de Données Géographiques pour la région Auvergne dans le respect des principes de la Directive INSPIRE,
- de coordonner la production, l'acquisition et la diffusion de données géographiques de références,
- d'organiser la mise en place des communautés thématiques en lien avec les politiques territoriales afin de favoriser les approches mutualisées,

- d'organiser des sessions d'information et de formation pour le bénéfice des membres du groupement et de ses bénéficiaires (cf. article 22),
- d'assurer l'accompagnement des utilisateurs en proposant un appui technique ou méthodologique et des sessions de formation.

Le CRAIG peut, en outre, assurer toute mission complémentaire se rattachant à l'objet social du CRAIG après accord du Conseil d'Administration.

Article 3 - Siège

Le siège du groupement est localisé dans les locaux de CRRRI au 7 avenue Blaise Pascal – CS 60026 – 63178 AUBIERE CEDEX.

Il pourra être transféré, par décision du Conseil d'Administration.

Article 4 - Durée

Le groupement est créé pour une durée illimitée.

Le groupement jouit de la personnalité morale à compter de la publication de l'acte portant approbation de la convention constitutive au Journal Officiel de la République Française.

Article 5 - Adhésion, démission et exclusion

Article 5.1 - Adhésion

Au cours de son existence, le groupement peut accepter de nouveaux membres (dont les membres associés prévus à l'article 19 de la présente convention), par décision du Conseil d'Administration.

Article 5.2 - Retrait

Un adhérent a la possibilité de se retirer du groupement, à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié son intention par lettre recommandée avec accusé de réception au Président du groupement au minimum trois mois avant la fin de l'exercice et après qu'il se soit acquitté de ses contributions financières vis-à-vis du groupement pour l'exercice en cours et les précédents.

Article 5.3 - Exclusion

L'exclusion d'un membre peut être décidée par le Conseil d'Administration en cas d'inexécution de ses obligations ou de manquement grave. Le membre concerné est entendu préalablement par le Conseil d'Administration. Les dispositions financières et autres prévues pour le retrait s'appliquent au membre exclu.

Article 5.4 - Conséquences

L'adhésion, le retrait ou l'exclusion d'un membre du groupement donne lieu à un avenant à la présente convention aux fins notamment de modifier, si besoin est, la composition des instances dirigeantes et leur participation financière.

Article 6 - Capital

Le groupement est constitué sans capital.

Article 7 - Droits et obligations

Les droits statutaires initiaux des membres fondateurs du groupement sont répartis de la manière suivante :

Membres	Droits statutaires découlant de financement.
Etat	27%
Conseil régional d'Auvergne	27%
Conseil départemental de l'Allier	5%
Conseil départemental du Cantal	5%
Conseil départemental de la Haute-Loire	5%
Conseil départemental du Puy de Dôme	5%
Communauté d'Agglomération du Bassin d'Aurillac	3%
Communauté d'Agglomération Clermontoise	5%
Communauté d'Agglomération Montluçonnaise	3%
Communauté d'Agglomération de Moulins	3%
Communauté d'Agglomération du Puy en Velay	3%
Communauté d'Agglomération Vichy Val d'Allier	4%
l'Institut National de l'Information Géographique et Forestière	5%

Les pourcentages sont calculés en fonction des participations financières des membres.

Les modalités et montants de la participation de chacun des membres sont précisés dans un document annexe à la présente convention constitutive, et peuvent être modifiés après approbation du Conseil d'administration.

La participation des communautés d'agglomération est calculée au prorata du nombre d'habitants. Pour les autres membres la participation est forfaitaire.

Tout nouveau membre devra conclure avec le G.I.P. une convention financière définissant sa participation audit groupement.

Le nombre de voix attribuées à chacun des membres lors des votes au Conseil d'Administration sera proportionnel à ces droits statutaires.

Article 8 - Contribution des membres et ressources du groupement

Les membres contribuent au financement du groupement dans les proportions de leurs droits statutaires prévus à l'article 7.

Les contributions peuvent être fournies, après approbation par le Conseil d'Administration :

- sous forme de participation financière au budget annuel,
- sous forme de mise à disposition de personnels dans les conditions de l'article 9 ci-dessous,
- sous forme de mise à disposition de locaux,
- sous forme de mise à disposition de matériel qui reste la propriété du membre,
- sous toute autre forme de contribution au fonctionnement, la valeur étant appréciée d'un commun accord.

Le fonctionnement du groupement peut aussi être assuré par la rémunération des services qu'il rend, notamment à l'égard des personnes et établissements extérieurs, par les subventions qu'il obtient et plus généralement par toutes ressources autorisées par la loi. Il peut recevoir des dons et legs.

Dans leurs rapports avec les tiers, les membres du groupement ne sont pas solidaires entre eux. Ils sont responsables des dettes du groupement qu'en proportion des cotisations versées.

Les conventions conclues antérieurement à l'approbation de cette présente convention constitutive courent jusqu'à leur date d'échéance.

Article 9 - Personnels

Conformément à l'article 109 de la loi n°2011-525 du 17 mai 2011, les personnels du groupement sont en principe soumis à un régime de droit public précisé par les dispositions du décret n°2013-292 du 5 avril 2013. Ces personnels relèvent des catégories suivantes.

Article 9.1 – Personnels mis à disposition par leurs membres

Leur employeur d'origine garde à sa charge leur rémunération, leur couverture sociale, leurs assurances, leur régime disciplinaire et conserve la responsabilité de leur avancement. Ces personnels sont placés toutefois sous l'autorité fonctionnelle du Président du groupement.

Ces personnels sont remis à la disposition de leurs corps ou organisme d'origine :

- par décision du Conseil d'Administration sur proposition du Président,
- à la demande du corps ou de l'organisme d'origine,
- dans le cas où cet organisme se retire du groupement,
- en cas de faillite, dissolution ou absorption de cet organisme,
- à la demande des intéressés lorsqu'ils relèvent du statut général de la fonction publique.

Article 9.2 – Personnels placés en situation de détachement

Des agents titulaires de l'Etat, des collectivités locales ou établissements publics peuvent être détachés, conformément à leur statut et aux règles de la fonction publique.

Article 9.3 - Personnels propres

A titre complémentaire, des personnels propres peuvent être recrutés pour permettre l'accomplissement des missions du G.I.P. Ces personnels peuvent être recrutés par contrat conformément à l'article 4 du décret n°2013-292 du 5 avril 2013.

Sous réserve des dispositions relatives à la mise à disposition prévues par le statut général de la fonction publique, le régime juridique applicable aux personnels du groupement ainsi qu'à son directeur est celui fixé par le décret n°2013-292 du 5 avril 2013 relatif au régime de droit public applicable aux personnels des groupements d'intérêt public.

Article 10 - Propriété des équipements

Les matériels, données et services achetés ou développés en commun appartiennent au groupement. En cas de dissolution du groupement, ils sont dévolus conformément aux règles de l'article 31.

Les matériels ou données mis à disposition du groupement par un membre, restent la propriété de ce dernier.

En cas de retrait ou d'exclusion d'un membre, celui-ci ne dispose d'aucun droit de propriété sur les biens du groupement.

Article 11 - Etat prévisionnel des recettes et des dépenses

Cet état, approuvé chaque année par le Conseil d'Administration, voté en équilibre-réel, inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

L'état prévisionnel des recettes et des dépenses fixe le montant des ressources qui peuvent comprendre notamment des ressources propres, produits des contrats ou des conventions que le groupement pourra passer, la participation fixée annuellement par tous les membres du groupement lors de la séance du vote du budget ainsi que des subventions publiques ou privées.

Il fixe le montant des crédits destinés à la réalisation des objectifs spécifiques du groupement en distinguant :

- *Des dépenses de fonctionnement*
 - les dépenses de personnels,
 - les frais de fonctionnement divers.

- *Des dépenses d'investissement.*

Article 12 - Gestion

L'exercice commence le premier janvier et finit le trente et un décembre de chaque année.

Le groupement ne donnant lieu ni à la réalisation ni au partage de bénéfices, l'excédent éventuel des recettes d'un exercice sur les charges correspondantes sera reporté sur l'exercice suivant.

Au cas où les charges excéderaient les recettes de l'exercice, le Conseil d'Administration devrait statuer sur le report du déficit sur l'exercice suivant et sur les mesures de résorption à mettre en oeuvre.

Article 13 - Tenue des comptes

Le G.I.P. est soumis aux règles de la comptabilité publique telles que celles-ci découlent du décret n° 2012-1247 du 7 novembre 2012, notamment aux dispositions du Titre I et du Titre III du décret précité.

Elle est assurée par un agent comptable nommé par arrêté du ministre chargé du Budget.

Le groupement est soumis aux règles qui régissent les établissements à caractère industriel et commercial (M9-5).

Article 14 - Contrôle Juridictionnel

Le groupement est soumis au contrôle de la Chambre régionale des comptes dans les conditions prévues par le code des juridictions financières.

Article 15 - Assemblée générale

L'Assemblée Générale est composée de l'ensemble des membres du groupement énumérés à l'article 7.

Celle-ci détermine la politique du groupement et prend les décisions, sous réserve des pouvoirs dévolus au Conseil d'Administration.

L'Assemblée générale se réunit au moins une fois par an.

Au sein de l'Assemblée Générale, chaque membre dispose d'un nombre de voix conforme à la répartition des droits statutaires.

Celle-ci délibère sur toutes les décisions de modification ou de renouvellement de la convention de G.I.P., de transformation du groupement en une autre structure ou de dissolution anticipée.

Ces décisions sont prises à la majorité des 2/3 des voix des membres présents ou représentés.

Au cas où le quorum ne serait pas atteint, l'Assemblée générale est convoquée dans les quinze jours et peut valablement délibérer sans condition de quorum.

Les décisions de l'Assemblée générale sont consignées dans un procès-verbal de réunion qui obligent tous les membres.

Article 16 - Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration est composé de 13 membres.

Chaque membre du groupement dispose, lors des votes, d'un nombre de voix proportionnel aux droits statutaires prévus à l'article 7, à savoir :

Etat	27
Conseil régional d'Auvergne	27
Conseils départementaux	
Allier	5
Cantal	5
Haute-Loire	5
Puy-de-Dôme	5
Communautés d'agglomération	
Aurillac	3
Clermont	5
Montluçon	3
Moulins	3
Le Puy en Velay	3
Vichy Val d'Allier	4
Institut national de l'information géographique et forestière	5
soit	100 voix

Le nombre de voix détenues par chaque organisme est susceptible d'être modifié par décision du Conseil d'Administration à chaque adhésion d'un nouveau membre.

Toutefois, l'Etat et la Région devront, à chaque fois, détenir ensemble un nombre de voix leur assurant, au sein du Conseil d'Administration, la majorité absolue des voix.

Les membres du groupement sont représentés, selon les cas, par leur Président ou leur Directeur ou un représentant dûment mandaté.

La durée du mandat des administrateurs nommés est de 5 années renouvelables. Le mandat prend fin cependant avec la perte de la qualité au titre de laquelle un administrateur représente son institution. Le mandat des administrateurs est exercé gratuitement. Toutefois, le Conseil d'Administration peut allouer à ses membres ou à son Président, au Directeur ou au Secrétaire Général, s'il en est nommé un, des indemnités pour des missions effectuées dans le cadre du budget annuel voté.

Le Conseil d'Administration peut inviter, à titre consultatif, des personnalités extérieures.

Assistent au Conseil d'administration sans voix délibérative :

- le directeur du groupement ;
- l'agent comptable.

Participe de droit au Conseil d'Administration sans voix délibérative, le Contrôleur chargé du contrôle économique et financier de l'Etat nommé par arrêté des ministres chargés de l'économie et du budget en application de l'article 6 du décret n° 2012-91 du 26 janvier 2012.

En outre peuvent participer avec voix consultative toute personne publique ou privée gérant un service public et dont l'ordre du jour du Conseil d'Administration justifie qu'il soit entendu. Une convocation leur est adressée 15 jours avant la tenue dudit conseil.

Le Conseil d'Administration délibère notamment sur les objets suivants :

- la nomination ou la révocation du Directeur du groupement, sur proposition du Président,
- le fonctionnement matériel du groupement,
- l'adoption du programme annuel d'activités du groupement,
- l'élaboration et le vote du budget ainsi que sur la détermination de la contribution des membres,
- l'approbation des comptes de chaque exercice,
- le GIP peut prendre des participations, s'associer avec d'autres personnes et transiger à la majorité du conseil d'administration.
- l'admission de nouveaux membres,
- l'exclusion d'un membre,
- les modalités financières et autres du retrait d'un membre,
- l'adoption du règlement intérieur et ses modifications,
- les évolutions en terme de personnels et la politique salariale du groupement.
- La convocation de l'assemblée générale, la fixation de l'ordre du jour de cette dernière et des projets de résolution.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins deux fois par an et aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige, sur la convocation de son Président ou en session extraordinaire, à la demande du tiers de ses membres. La convocation est faite par simple lettre adressée deux semaines avant la date de la réunion. Elle précise l'ordre du jour.

Le Conseil d'Administration ne délibère valablement que si les deux tiers de ses membres sont présents ou représentés. Chaque administrateur peut donner mandat à un autre administrateur pour le représenter. Chaque administrateur ne peut recevoir qu'un seul mandat.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des voix des membres présents ou représentés, sauf disposition contraire incluse dans la présente convention. Toutefois, les décisions visées ci-dessus (n°7, 8, 9, 10, 11) sont prises à la majorité des 2/3 des voix des membres présents ou représentés.

La décision d'exclusion ne peut être prise qu'en dehors de la présence du membre concerné ou abstraction faite de sa voix délibérative.

Les décisions du Conseil d'Administration consignées dans un procès verbal de réunion obligent tous les membres.

Article 17 - Comité d'Orientation

Un Comité d'Orientation, avec voix consultative, est constitué auprès du G.I.P.

Il peut être consulté, par le Conseil d'Administration, sur toute question touchant à l'organisation et au fonctionnement du G.I.P. et, plus globalement, sur tout sujet se rapportant à l'objet statutaire.

La composition et le fonctionnement du conseil d'orientation sont déterminés par le conseil d'administration.

Le conseil d'orientation se réunit autant de fois que nécessaire et donne des avis sur les questions que lui soumet le Conseil d'administration.

Il comporte, outre les membres associés et les membres de droit :

- un représentant de la Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL),
- un représentant de la Direction Régionale de l'Alimentation de l'Agriculture et de la Forêt (DRAAF),
- un représentant de la Direction Régionale des Affaires Culturelles (DRAC),
- un représentant de l'Agence Régionale de Santé (ARS),
- un représentant de la Direction Régionale des Finances Publiques (DRFiP),
- un représentant de la Direction Régionale de l'Entreprise, de la Concurrence et de la Consommation, du Travail et de l'Emploi (DIRECCTE).

En fonction de la question fixée à l'ordre du jour, peuvent s'adjoindre au Comité d'Orientation toute personne publique ou privée dont la compétence est requise.

Le comité d'orientation est réuni obligatoirement sur convocation du Conseil d'Administration, ou de son Président, pour examiner le budget prévisionnel du G.I.P ainsi que sur l'approbation des comptes de chaque exercice.

Les avis du Comité d'Orientation sont adoptés à la majorité simple des membres présents.

Aucune procuration n'est acceptée.

Le Comité d'Orientation est présidé par le Président du G.I.P. En cas d'empêchement, il peut donner délégation au directeur de présider la séance.

Les avis émis par le Comité d'Orientation ne lient pas le Conseil d'Administration ou le Bureau. Dans l'hypothèse d'une consultation obligatoire, comme vu plus haut, le Conseil d'Administration doit prendre une décision conforme au projet qui lui a été soumis, soit décidé conformément au texte en faveur duquel le comité d'orientation s'est prononcé.

Article 18 - Membres associés

Toute personne morale de droit public dont la candidature a été au préalable acceptée par le Conseil d'Administration et ayant signé une convention avec le G.I.P. acquiert la qualité de membre associé.

La convention précisant le contenu de l'association et les modalités de participation est examinée par le Conseil d'Administration du groupement.

Les membres associés sont invités au Conseil d'Administration avec voix consultative.

Un rapport d'information sur les activités du groupement, approuvé au préalable par le Conseil d'Administration sera diffusé annuellement aux membres associés.

Article 19 - Nouveaux membres

Toute personne morale de droit public peut demander à adhérer au groupement. La demande est adressée au Président du groupement accompagnée des documents nécessaires à l'instruction de la demande.

La demande est examinée en Conseil d'Administration et après signature de la convention constitutive.

Article 20 - Bénéficiaires et utilisation des données

Toute collectivité publique ou toute personne assurant une mission de service public sur le fondement d'un titre l'habilitant à exercer ladite mission peut être bénéficiaire de l'action du groupement en dehors de toute adhésion ou association au groupement. Pour ces bénéficiaires l'intervention du groupement est gratuite sous réserve de l'acceptation des engagements pris dans le cadre des conditions d'utilisation des géoservices annexées à la présente convention.

S'agissant des composantes du RGE apportées au groupement par l'IGN, leur utilisation par l'Etat, les collectivités territoriales ainsi que les autres personnes de droit public ou les personnes de droit privé chargées d'une mission de service public, aux seules fins de l'exercice de leur mission de service public n'ayant pas un caractère industriel ou commercial, est gratuite dans le cadre de la présente convention en dehors de toute adhésion ou association au groupement, sous réserve de l'acceptation par les bénéficiaires des conditions annexées.

S'agissant des données achetées en commun ou apportées au groupement par ses membres, l'IGN peut, dans le cadre de la présente convention, les utiliser gratuitement pour mettre à jour les composantes du RGE, celui-ci étant diffusé et exploité conformément au décret du 12 mai 1981 modifié relatif à l'Institut Géographique National.

Article 21 - Retrait d'un membre

Un adhérent a la possibilité de se retirer du groupement, à l'expiration d'un exercice budgétaire, sous réserve qu'il ait notifié son intention par lettre recommandée avec accusé de réception au Président du groupement au minimum trois mois avant la fin de l'exercice et après qu'il se soit acquitté de ses contributions financières vis-à-vis du groupement pour l'exercice en cours et les précédents.

Article 22 - Exclusion d'un membre

L'exclusion temporaire ou définitive d'un membre peut être prononcée par le Conseil d'Administration, en cas d'inexécution de ses obligations (non paiement des cotisations, non respect de la présente convention et des dispositions qui en découlent).

Le membre concerné est informé par écrit des faits qui lui sont reprochés et de la durée de l'exclusion retenue.

Le membre exclu reste tenu de ses obligations envers le groupement, notamment financières, au prorata de la durée de son adhésion.

Article 23 - Président

Le Président du Conseil d'Administration, est de droit, soit le représentant de l'Etat dans la région, soit le Président du Conseil Régional. Ils assurent en alternance, par période de deux ans, la présidence du G.I.P.

Il préside également l'Assemblée Générale et le Conseil d'administration.

Il assure le fonctionnement du groupement sous le contrôle du Conseil d'Administration et dans les conditions fixées par celui-ci.

Il est ordonnateur des recettes et dépenses. Il peut déléguer sa signature au Directeur et au Secrétaire Général s'il en est nommé un.

Dans les rapports avec les tiers, il engage le groupement pour tout acte entrant dans l'objet de celui-ci et le représente en justice.

Il convoque, préside et arrête l'ordre du jour de l'Assemblée générale et du Conseil d'Administration.

Article 24 - Directeur

La Direction du Groupement est assurée par un Directeur nommé par le Conseil d'Administration. Lorsque celui-ci n'est pas mis à disposition, il est recruté dans les conditions prévues au II de l'article 4 du décret n°2013-292 du 5 avril 2013

Le Directeur assure le fonctionnement du Groupement sous l'autorité de l'Assemblée Générale et du Conseil d'Administration. Il est nommé pour une durée de trois ans reconductible expressément sous la forme d'un contrat de droit public à durée déterminée régi par l'article 4 de la loi n° 84-16. Si à l'expiration d'une période de six ans ce contrat est reconduit, il ne peut l'être que par décision expresse et pour une durée indéterminée.

Il recrute le personnel dans le cadre de la politique de recrutement approuvée par le Conseil d'Administration. En outre, le recrutement de personnels propres au Groupement par le Directeur du Groupement est soumis au visa du Contrôleur Economique et Financier désigné par un arrêté des ministres des finances et du budget et selon les modalités propres à cet arrêté.

Il a autorité sur tout le personnel du Groupement, il anime et coordonne son action. Il rend compte de son action au Conseil d'Administration. Il prépare les travaux du Conseil d'Administration et de l'Assemblée générale.

Il exécute les décisions de l'Assemblée générale et du Conseil d'Administration.

Il assiste aux réunions de l'Assemblée générale. Il assiste également aux séances du Conseil d'Administration, sauf avis contraire de la majorité des membres du Conseil d'Administration présents. Il n'a pas de voix délibérative mais uniquement consultative.

Dans les rapports avec les tiers, le Directeur du Groupement engage le Groupement pour tous les actes entrant dans l'objet de celui-ci.

Article 25 - Brevets et exploitation des résultats

Les résultats brevetés ou non brevetés, qu'il s'agisse de logiciels, savoir-faire, dossiers techniques, etc. provenant d'études effectuées dans le cadre du groupement sont la propriété de ce dernier.

Une Convention détermine les règles relatives au dépôt, à l'exploitation des brevets, à la constitution des dossiers techniques, en ce qui concerne les inventions nées de travaux effectués dans le cadre du Groupement.

Article 26 - Règlement intérieur

Le règlement intérieur complète les dispositions de la présente convention concernant le fonctionnement du Groupement. Il est établi par le Président et le Directeur et est soumis au vote majoritaire du Conseil d'Administration.

Article 27 - Marchés

Les marchés sont passés selon les règles définies par l'ordonnance n°2005-649 du 6 juin 2005 relative aux marchés passés par certaines personnes publiques ou privées non soumises au code des marchés publics.

Article 28 - Dissolution

Le Groupement peut être dissous dans les conditions fixées par l'article 116 de la loi du 17 mai 2011 :

- par abrogation de l'acte d'approbation, pour justes motifs,
- par décision de l'Assemblée Générale.

Article 29 - Liquidation

La dissolution du Groupement entraîne sa liquidation, mais la personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'Assemblée générale fixe les modalités de la liquidation. Elle fixe les conditions de rémunération, les attributions et l'étendue des pouvoirs du ou des liquidateurs.

Article 30 - Dévolution des biens

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou prononcée par l'autorité administrative, les biens du groupement sont dévolus à ses membres au prorata de leurs droits statutaires suivant les modalités déterminées par l'Assemblée générale.

Article 31 - Condition suspensive

La présente convention est conclue sous réserve de son approbation par le ~~Préfet~~ de département. Il en assure la publicité conformément à l'article 1.IV du décret n°2012-91 du 26 janvier 2012.

Article 32 - Différends

En cas de différends entre les membres du groupement sur l'exécution des présents statuts ceux-ci rechercheront une solution amiable le cas échéant par la désignation d'un expert. A défaut d'accord amiable, les différends sur l'application des présents statuts seront portés devant le Tribunal Administratif de Clermont-Ferrand.

Fait à Clermont-Ferrand, le 23 DEC. 2015, en 13 exemplaires originaux

Le Président du Conseil régional
d'Auvergne,


René SOUCHON

Le Préfet de Département
du Puy de Dôme,


Michel FUZEAU

Le Président du Conseil général
de l'Allier,


Jean-Paul DUFREGNE

Le Président du Conseil général
du Cantal,


Vincent DESCOEUR

Le Président du Conseil général
de la Haute-Loire,


Jean-Pierre MARCON

Le Président du Conseil général
du Puy de Dôme,


Jean-Yves GOUTTEBEL

Le Président de la Communauté
d'Agglomération du Bassin d'Aurillac,


Jacques MEZARD

Le Président de la Communauté
d'Agglomération Clermontoise,


Olivier BIANCHI

Le Président de la Communauté
d'Agglomération Montluçonnaise,


Daniel DUGLERY

Le Président de la Communauté
d'Agglomération de Moulins,


Pierre-André PERISSOL


Le Président de la Communauté
d'Agglomération du Puy en Velay,


Michel JOUBERT

Le Président de la Communauté
d'Agglomération Vichy-Val d'Allier,


Claude MALHURET

Le Directeur général
de l'Institut National de l'Information
Géographique et Forestière,


Daniel BURSAUX

ANNEXES

- **Annexe 1** : Conditions d'utilisation des Géoservices
- **Annexe 2** : Conditions d'utilisation des données géographiques numériques de l'IGN diffusées au coût marginal de reproduction et de diffusion

Le Président du Conseil départemental
de l'Allier élu le 02/04/2015



Gérard DERIOT

1000

Le Président du Conseil départemental
de l'Allier élu le 02/04/2015

Gérard DERIOT

**Le Centre Régional Auvergnat
de l'Information Géographique**

Conditions d'utilisation des Géoservices

www.craig.fr

Sommaire

Article 1 : Principe du dispositif	2
Article 2 : Engagement du CRAIG	2
Article 3 : Limite de la prestation de fourniture des fichiers.....	2
Article 4 : Droits d'exploitation des fichiers du CRAIG	2
Article 5 : Engagement du bénéficiaire.....	3
Article 6 : Mises à jour.....	3
Article 7 : Fourniture des fichiers.....	3
Article 7.1 : Principe commun.....	3
Article 7.2 : Données du CRAIG	3
Article 7.3 : Données du bénéficiaire.....	3
Article 8 : Non respect des obligations par le bénéficiaire	4
Article 9 : Responsabilité du CRAIG	4
Article 10 : Responsabilité du bénéficiaire	4
Article 11 : Coût des prestations et conditions de paiement	4
Article 12 : Litiges	4

Il est préalablement rappelé ce qui suit :

L'information géographique est essentielle à la connaissance des territoires. Elle permet d'assurer la cohérence et l'efficacité des politiques publiques.

La difficulté d'accès aux données est l'un des principaux obstacles au développement de l'utilisation des Systèmes d'Information Géographique. Cette difficulté tient à des aspects techniques, financiers et législatifs, mais aussi à la méconnaissance des données existantes.

Partant de ce constat, la Préfecture d'Auvergne et la Région Auvergne ont souhaité renforcer leur action dans le domaine de l'information géographique par la création, en 2007, du Centre Régional Auvergnat de l'Information Géographique (CRAIG).

Cette volonté partagée a été inscrite dans le contrat de projets Etat-Région (2007-2013) et bénéficie du soutien de l'Europe dans le cadre du programme européen FEDER Auvergne (2007-2013).

La création du CRAIG permet de développer la production de données, de faciliter leurs échanges entre les différents acteurs publics, et de moderniser les méthodes de travail.

Avec le CRAIG, l'Auvergne s'est dotée d'un outil performant, répondant aux obligations de la Directive INSPIRE qui oblige les Etats membres de l'Union européenne à organiser la production et les échanges en matière d'information géographique.

Les objectifs et les missions du CRAIG sont de :

- Favoriser la diffusion et la circulation des Informations Géographiques par la mise en œuvre d'une Infrastructure de Données Géographiques pour la région Auvergne dans le respect des principes de la Directive INSPIRE
- Coordonner la production, l'acquisition et la diffusion de données géographiques de référence
- Organiser la mise en place de communautés thématiques en lien avec les politiques territoriales afin de favoriser les approches mutualisées
- Assurer l'accompagnement des utilisateurs en proposant un appui technique ou méthodologique et des sessions d'information

Pour répondre à ces objectifs et remplir ses missions, le CRAIG s'appuie sur son site internet www.craig.fr.

Depuis ce site, les utilisateurs peuvent accéder à différents services « géoservices » leur permettant de rechercher, consulter, télécharger ou commander des données notamment les référentiels géographiques acquis par le CRAIG.

Afin d'encadrer et favoriser le partage d'information les présentes conditions d'utilisation ont pour objet de fixer les modalités d'accès aux Géoservices.

Article 1 : Principe du dispositif

L'ensemble du dispositif est animé par les principes de mutualisation et de subsidiarité.

Article 2 : Engagement du CRAIG

Le CRAIG consent à l'utilisateur un libre accès à l'ensemble des données cartographiques de références.

La fourniture des fichiers ne constitue pas un transfert de propriété, total ou partiel, au profit du bénéficiaire. Les droits concédés à ce dernier sont énumérés des les conditions d'utilisations livrées avec chaque jeux de données.

Les droits concédés ne sont pas transmissibles par le bénéficiaire.

Article 3 : Limite de la prestation de fourniture des fichiers

Aucune assistance technique ne sera fournie par le CRAIG à destination du bénéficiaire.

Article 4 : Droits d'exploitation des fichiers du CRAIG

Le CRAIG autorise le bénéficiaire à utiliser les fichiers sur un nombre illimité de postes de travail pour un usage interne.

Le CRAIG autorise le bénéficiaire à diffuser les données sur un intranet.

A ce titre, le bénéficiaire peut intégrer les données dans son propre système d'information ; il peut réaliser des représentations des données sur support papier ou numérique **sous réserve d'indiquer les mentions décrites dans les conditions d'utilisation de chaque jeu de données ou les sources décrites dans les métadonnées.**

Le bénéficiaire est autorisé à rendre consultable les données sur internet. Dans ce cas la copie ou le téléchargement des fichiers ne doivent pas être possibles. Toute représentation sur internet des données devra mentionner les mentions décrites dans les conditions d'utilisation de chaque jeu de données ou les sources décrites dans les métadonnées.

Le bénéficiaire est autorisé à utiliser les fichiers pour un document imprimé sans aucune limite du nombre d'exemplaires et de formats sous réserve d'indiquer les mentions décrites dans les conditions d'utilisation de chaque jeu de données ou les sources décrites dans les métadonnées (sauf cas particulier).

Le bénéficiaire peut fournir une copie des données à un prestataire de service, travaillant pour lui, sous réserve de limiter clairement l'usage de ces données par le prestataire à la prestation demandée, dans un temps limité, et à obtenir la destruction de la copie une fois la prestation réalisée. Cet engagement de la part du prestataire doit faire l'objet d'un document écrit.

Le bénéficiaire s'interdit toute reproduction numérique, totale ou partielle, gratuite ou payante, en vue de les fournir à un autre organisme public ou privé.

Le bénéficiaire s'interdit toute utilisation commerciale des documents dérivés.

Article 5 : Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire s'engage à contribuer au développement de la mutualisation de l'information géographique en Auvergne en favorisant le porter à connaissance concernant les données dont il dispose.

Dans le cas ou, le bénéficiaire transmet ses données au CRAIG, il autorise le CRAIG à rediffuser les données dans le cadre de la plateforme dans le respect des conditions de diffusion qui auront été convenu avec le bénéficiaire.

Pour les données à caractère sensible, le bénéficiaire précisera le niveau de diffusion et de sécurité nécessaire pour leur diffusion.

Le bénéficiaire s'engage à respecter les droits du CRAIG et, par conséquent, les conditions et modalités d'exploitation des données telles qu'elles sont définies dans les conditions de chaque jeu de données.

Le bénéficiaire s'engage à ne pas dénaturer les données. Il veillera à ne pas utiliser les données s'il se rend compte qu'elles n'ont plus l'actualité suffisante pour l'exploitation prévue.

Il appartient au bénéficiaire de s'assurer :

- de l'adéquation des données à ses besoins propres,
- de la compatibilité des données avec son propre système informatique.

Article 6 : Mises à jour

Le CRAIG et le bénéficiaire s'informent annuellement de l'existence ou non de mises à jour des données et s'engagent à effectuer une transmission de ces mises à jour. De même, le CRAIG et le bénéficiaire s'engagent à s'informer des nouvelles données produites ou acquises qui pourront être ajoutées sur la plateforme.

Article 7 : Fourniture des fichiers

Article 7.1 : Principe commun

Il est recommandé, conformément au décret n° 2000-1276 du 26 décembre 2000 modifié par le décret n° 2006-272 du 3 mars 2006, aux partenaires d'échanger les données dans le système national de référence comme cela est prévu depuis mars 2009 (SYSTEME GEODESIQUE : RGF 93 et PROJECTION associée : Lambert 93 ou Coniques conformes 9 zones).

Article 7.2 : Données du CRAIG

Les données CRAIG sont accessibles depuis le site www.craig.fr avec login et mot de passe.

Elles sont accessibles soit par lien wms, soit par téléchargement. Pour les gros volumes un support de livraison de type disque dur amovible pourra être demandé au bénéficiaire pour lui transmettre une copie des données.

Article 7.3 : Données du bénéficiaire

La mise à disposition des données du bénéficiaire auprès du CRAIG se fera sur un support informatique adapté au volume des données transmis.

Article 8 : Non-respect des obligations par le bénéficiaire

En cas de non-respect par le bénéficiaire d'une obligation, et s'il n'y est pas remédié dans un délai de 30 jours à compter de la réception d'une lettre recommandée avec accusé de réception notifiant le manquement, le CRAIG pourra demander au bénéficiaire de détruire ou restituer les fichiers.

Article 9 : Responsabilité du CRAIG

Le CRAIG garantit la licéité des fichiers et l'exploitation des données qu'il fournit.

Le CRAIG ne pourra être tenu pour responsable :

- de l'inadéquation des données aux besoins du bénéficiaire ;
- de tout défaut de compatibilité des fichiers avec les systèmes informatiques du bénéficiaire.

Il ne peut-être tenu pour responsable de l'usage des fichiers fournis.

Article 10 : Responsabilité du bénéficiaire

Le bénéficiaire ne transmet que des données pour lesquelles il dispose des droits de propriété intellectuelle ou droits d'utilisation requis pour les partager.

Le bénéficiaire certifie que les fichiers transmis sont conformes aux fichiers utilisés pour ses propres besoins.

Il ne peut-être tenu pour responsable :

- de l'inadéquation des données aux besoins du bénéficiaire ;
- de tout défaut de compatibilité des fichiers avec les systèmes informatiques du bénéficiaire.

Il ne peut-être tenu pour responsable de l'usage des fichiers fournis.

Article 11 : Coût des prestations et conditions de paiement

La fourniture des données et la cession de droits sont réalisées à titre gratuit.

Article 12 : Litiges

Dans le cas où l'interprétation ou l'exécution des présentes conditions d'utilisation soulèverait un différend qui ne pourrait être résolu à l'amiable, les parties conviennent de rechercher une conciliation par un tiers choisi d'un commun accord, avant de porter éventuellement le différend devant le tribunal compétent.

Centre Régional Auvergnat de l'Information Géographique

Bât. du CRRI - Campus des Cézeaux

7 avenue Blaise Pascal - BP 80026

63177 Aubière Cedex

Tél : 04 73 40 54 06

www.craig.fr – contact@craig.fr

Conditions d'utilisation des données géographiques numériques de l'IGN diffusées au coût marginal de reproduction et de diffusion

Les présentes conditions d'utilisation (CU) définissent les droits et obligations des *organismes éligibles* à la diffusion au coût marginal de certaines données géographiques de l'IGN. Avant toute utilisation de ces données, l'*organisme éligible* doit transmettre à l'IGN l'acceptation des CU par une personne habilitée à engager l'organisme.

1 - Champ d'application

Les CU s'appliquent aux seules bases de données suivantes : BD ORTHO®, BD TOPO®, BD PARCELLAIRE® et BD ADRESSE®, qu'elles aient fait l'objet d'une diffusion par l'IGN ou via un autre *organisme éligible* ou un diffuseur agréé par l'IGN et quel que soit le mode de mise à disposition (livraison sur support physique, téléchargement), sous réserve des conditions spécifiques pouvant encadrer leur mode d'accès et d'utilisation dans certains services (flux, API Géoportail...).

2 – Droits concédés par les CU

Les CU autorisent l'*organisme éligible*, sans limitation du nombre de postes, pour le seul exercice d'une mission de service public ayant un caractère autre qu'industriel ou commercial, à :

- utiliser les données IGN et les mettre à disposition des *utilisateurs*,
- reproduire des représentations des données IGN sur support non numérique, sans limitation ni de format ni de nombre pour tout usage documentaire. Pour tout autre usage entrant dans le champ des présentes CU, cette autorisation est limitée au format A4,
- intégrer les données IGN dans des services gratuits accessibles en ligne et autoriser les utilisateurs finaux de tels services en ligne à consulter et à interroger les données IGN,
- permettre à l'*utilisateur final* de copier ou de télécharger les données sans coordonnées de géoréférencement pour un *usage documentaire*. Pour tout autre usage entrant dans le champ des présentes CU, cette autorisation est limitée au format A4 et à une résolution de 150 dpi.
- rediffuser les données IGN à d'autres *organismes éligibles* selon les termes des présentes CU,
- mettre les données à disposition d'un prestataire de services, pour la satisfaction des besoins de l'*organisme éligible*.

Le prestataire de service est autorisé à utiliser les données de l'IGN pour les seuls besoins des prestations qui lui ont été confiées par l'*organisme éligible*. Il s'engage à restituer à l'*organisme éligible* ou à détruire, à la fin de la prestation, les données de l'IGN mises à sa disposition ainsi que toute copie et toute reproduction qu'il en aurait faites quel qu'en soit le support. L'*organisme éligible* prend toutes dispositions utiles, techniques et contractuelles, pour garantir le respect par le prestataire des droits qui lui sont concédés. Il lui appartient à ce titre d'obtenir explicitement et par écrit l'acceptation des présentes CU par le prestataire. L'*organisme éligible* porte la mention « COPIE ET REPRODUCTION INTERDITES » sur l'ensemble des documents et supports de données qu'il communique au prestataire. La liste des prestataires ayant bénéficié de ces mises à disposition, au cours des trois dernières années civiles, doit pouvoir être fournie à l'IGN sur simple requête de celui-ci.

3 – Demandes de licence pour les droits non concédés par les CU

Tout droit non explicitement concédé par les présentes CU doit faire l'objet d'une licence spécifique. Les demandes de licence sont faites auprès des unités commerciales de l'IGN, de ses diffuseurs agréés ou de la boutique en ligne sur le site Internet de l'IGN dont l'adresse est : <http://www.ign.fr>. Les adresses de l'ensemble des unités commerciales de l'IGN ainsi que le catalogue des prix publics figurent également sur ce site.

4 – Propriété intellectuelle

4.1. L'accès de l'*organisme éligible* aux données de l'IGN n'emporte pas acquisition des droits de propriété de l'IGN.

4.2. Les mentions obligatoires suivantes doivent figurer sur toute représentation des données quel qu'en soit le support : • copyright « © IGN – Année d'édition ou de référence des données géographiques de l'IGN » et éventuellement, tout autre copyright affectant les données.

4.3. Les CU autorisent toutes les opérations d'utilisation comme référentiel géographique, de vectorisation et de croisement des données de l'IGN avec d'autres données appartenant à l'*organisme éligible* ou provenant de tiers. L'*organisme éligible* est seul titulaire des droits de propriété intellectuelle des données résultant de ces opérations si elles ne permettent pas la *reconstitution d'une partie substantielle des données de l'IGN*. Dans le cas contraire, l'*organisme éligible* est titulaire de droits de propriété intellectuelle au titre d'une œuvre composite sur les données résultant de ces opérations, sous réserve des droits de propriété de l'IGN sur ses propres données. Il est alors autorisé à les diffuser, en franchise de droits et d'autorisation, quel que soit le bénéficiaire du transfert, sous réserve qu'il informe ce bénéficiaire :

- des droits de propriété intellectuelle de l'IGN sur ses propres données,
- de l'obligation de détenir ou d'acquérir auprès de l'IGN les droits nécessaires à la *reconstitution d'une partie substantielle des données de l'IGN*.

5 – Données IGN et droit d'accès à l'information

Faisant l'objet d'une diffusion publique, les données IGN ne sont pas soumises :

- aux dispositions du chapitre 1 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 relatives au droit d'accès aux documents administratifs,
- à l'exercice du droit d'accès à l'information environnementale (article L. 124-1 du code de l'environnement).

En conséquence, les autorités publiques ou personnes morales visées à l'article 1^{er} de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 et à l'article L. 124.3 du code de l'environnement, détenant ou recevant des données IGN en qualité d'*organisme éligible* ou d'*utilisateur*, ne peuvent les mettre à disposition du public en vertu du droit d'accès.

Lorsque ces autorités sont amenées, au titre des textes susvisés, à communiquer au public des documents administratifs et/ou des informations environnementales établis par leurs soins ou pour leur compte à partir des données de l'IGN, cette communication s'opère selon les mêmes conditions que celles prévues par l'article 4 des présentes CU.

6 – Conditions particulières de diffusion et d'utilisation de BD ADRESSE® et de BD PARCELLAIRE®

La délibération de la CNIL n° 2006-091 du 6 avril 2006, portant autorisation de mise en œuvre par l'IGN de traitement automatisé de données à caractère personnel pour la constitution du référentiel à grande échelle (RGE®), impose notamment que tout traitement par les *organismes éligibles* ou pour leur compte, toute interconnexion ou rapprochement des données de la BD ADRESSE®, de sa version POINT ADRESSE® ou de la BD PARCELLAIRE® avec des données à caractère personnel doit faire l'objet des formalités requises auprès de la Commission nationale de l'informatique et des libertés.

7 – Durée des droits concédés

Les droits sont accordés pour la durée légale de protection par le droit d'auteur ou, le cas échéant pour certaines données, par le droit des producteurs de bases de données (articles L. 123-3 et L. 342-5 du code de la propriété intellectuelle).

8 – Responsabilité

L'*organisme éligible* s'engage, sans restriction d'aucune sorte, à respecter et à faire respecter les présentes CU par les *utilisateurs*. L'*organisme éligible* informe expressément l'IGN de toute modification d'exploitation dépassant le cadre des CU.

Le non respect des CU par l'*organisme éligible* et par les *utilisateurs* peut entraîner le refus de tout nouvel accès aux données sans préjudice de toute action de droit. L'IGN se réserve le droit de vérifier ou de faire vérifier le respect des présentes CU et, à défaut de ce respect, d'engager toute action en réparation du préjudice subi.

L'*organisme éligible* doit prendre toutes dispositions utiles, techniques et contractuelles, pour garantir le respect par les *utilisateurs finaux* et les prestataires de service des droits qui leur sont concédés. Il lui appartient à ce titre de les informer explicitement des CU.

L'*organisme éligible* reconnaît avoir eu communication des spécifications des données de l'IGN et de leur date de référence. Il renonce en conséquence à tout recours contre l'IGN fondé sur un défaut de convenance des spécifications des données aux utilisations souhaitées.

La responsabilité de l'IGN est limitée à la mise à disposition des données et à leur conformité aux spécifications techniques annoncées. L'IGN ne peut être tenu pour responsable, tant à l'égard de l'organisme éligible que de tiers, qu'en cas de faute démontrée de sa part dans l'exécution des obligations découlant pour lui des présentes CU. Sauf faute lourde de sa part, la responsabilité de l'IGN à l'égard de l'*organisme éligible* ou de tiers ne peut pas être recherchée.

Les données constituées par l'*organisme éligible* à partir des données IGN n'engagent que la responsabilité de l'*organisme éligible*.

9 – Litiges

Les présentes CU sont soumises à la loi française. En cas de désaccord persistant entre l'IGN et le bénéficiaire sur leur interprétation et leur exécution, le litige est porté devant le tribunal administratif de Melun ou, le cas échéant, devant le tribunal judiciaire compétent de Créteil lorsqu'il relève de ses attributions, et ce même en cas de demande incidente ou d'appel en garantie, ou de pluralité de défendeurs et nonobstant toute clause contraire.

10 – Définitions

Image numérique

Image composée de pixels, issue des bases de données de l'IGN ou du scannage d'un document de l'IGN.

Organisme éligible

L'État, les collectivités territoriales ainsi que les autres personnes de droit public ou les personnes de droit privé chargées d'une mission de service public, aux seules fins de l'exercice de leur mission de service public n'ayant pas un caractère industriel ou commercial.

Reconstitution d'une partie substantielle des données de l'IGN

Traitement permettant d'isoler, de reconstituer et d'utiliser la totalité, ou un thème, des données de l'IGN, sur une fraction substantielle de l'emprise géographique couverte par les données concernées.

Usage documentaire

Utilisation à des fins d'illustration d'un document destiné à délivrer des informations dont les données IGN ne constituent pas un élément essentiel. Ce type d'usage est par essence non lucratif et ne recherche ni la valorisation, ni la promotion de l'objet social de ceux qui le mettent en œuvre.

Utilisateur

Personne physique préposée de l'*organisme éligible*, autorisée à ce titre à utiliser les données dans les termes prévus par les présentes conditions d'utilisation.

Utilisateur final

Personne physique ayant accès aux données IGN, sans qu'elle soit préposée de l'*organisme éligible*.



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE

SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES REGIONALES

ARRÊTÉ N° 2015/ SGAR / 180
modificatif n° 6 à l'arrêté 2013/SGAR/231
Fixant la composition du Conseil Economique
Social et Environnemental Régional d'Auvergne

Le Préfet de la région Auvergne,
Préfet du Puy-de-Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code général des collectivités territoriales, notamment ses articles L. 4134-2 et R. 4134-1 à R. 4134-6 relatifs aux Conseils économiques et sociaux régionaux ;

VU l'arrêté préfectoral n° 2013/SGAR/231 du 29 octobre 2013 fixant la composition du Conseil Economique Social et Environnemental régional d'Auvergne complété par les arrêtés préfectoraux n°2013/SGAR/238 du 13 novembre 2013 et n° 2013/SGAR/241 du 14 novembre 2013, et modifié par les arrêtés préfectoraux n° 2014/SGAR/4 du 20 janvier 2014, 2015/SGAR/24 du 16 février 2015, 2015/SGAR/27 du 18 février 2015, 2015/SGAR/67 du 26 mai 2015 et n° 2015/SGAR/69 du 29 mai 2015,

Considérant l'accord entre la section générale de la fédération des conseils de parents d'élèves (FCPE), la section régionale de la fédération nationale des associations de parents d'élèves de l'enseignement public (PEEP), de la section régionale de l'union nationale des associations autonomes de parents d'élèves (UNAAPE) et de l'union régionale des associations régionales de parents d'élèves de l'enseignement libre (URAPEL),

Vu la désignation effectuée par la PEEP en date du 22 décembre 2015,

Sur proposition de M. le Secrétaire Général pour les Affaires Régionales ;

ARRÊTE

ARTICLE 1er : L'arrêté n° 2013/SGAR/231 du 29 octobre 2013 complété et modifié fixant la composition du Conseil Economique Social et Environnemental Régional d'Auvergne est modifié comme suit :

3^{ème} collège : 24 représentants des organismes et associations qui participent à la vie collective de la région

Madame Valérie COUDOUN en remplacement de Madame Marie-Alice COUPEY

ARTICLE 2 : Le Secrétaire général pour les Affaires Régionales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera affiché à la Préfecture de la région Auvergne et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région. Le présent arrêté sera notifié au Président du conseil régional d'Auvergne, au Président du conseil économique social et environnemental régional d'Auvergne et aux Préfets de département de la région Auvergne qui l'afficheront dans leurs locaux.

Fait à Clermont-Ferrand, le **23 DEC. 2015**

Le Préfet de la région Auvergne,



Michel FUZEAU



PREFET DE LA REGION AUVERGNE

SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES REGIONALES

ARRÊTÉ N° 2015 / SGAR / 184

**portant transfert de budgets autonomes de la pairie
régionale d'Auvergne à la pairie régionale
d'Auvergne-Rhône-Alpes**

Le Préfet de la région Auvergne
Préfet du Puy-de-Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

Vu le décret n° 2008-310 du 3 avril 2008 modifié relatif à la direction générale des finances publiques ;
Vu le décret n° 2009-707 du 16 juin 2009 modifié relatif aux services déconcentrés de la direction générale des finances publiques ;
Vu le décret n° 2010-986 du 26 août 2010 portant statut particulier des personnels de catégorie A de la direction générale des finances publiques ;
Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
Vu le décret n° 2015-941 du 31 juillet 2015 portant fixation du chef-lieu provisoire de la région Auvergne-Rhône-Alpes ;
Vu le décret n° 2015-969 du 31 juillet 2015 modifiant le décret n° 60-156 du 2 juin 1960 portant harmonisation des circonscriptions administratives ;
Vu l'arrêté du 15 décembre 2015 portant réorganisation de postes comptables des services déconcentrés de la direction générale des finances publiques ;

ARRÊTE

Article 1^{er} : Les budgets autonomes de :

- la Régie Auvergne Numérique, 59 boulevard Léon Jouhaux, 63050 Clermont-Ferrand,
- et du Syndicat mixte de l'aéroport de Clermont-Ferrand/Auvergne, Directeur régional des Finances publiques d'Auvergne et du département du Puy-de-Dôme,

sont transférés à compter du 1^{er} janvier 2016, de la pairie régionale d'Auvergne à la pairie régionale d'Auvergne-Rhône-Alpes.

Article 2 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Auvergne.

Article 3 : Le Secrétaire général pour les affaires régionales et le Directeur régional des Finances publiques d'Auvergne et du département du Puy-de-Dôme sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Clermont-Ferrand, le

24 DEC. 2015

Le Préfet de la région Auvergne,


Michel FUZEAU



PRÉFET DE LA RÉGION AUVERGNE
PRÉFET DU PUY-DE-DOME

DIRECTION RÉGIONALE DE
L'ENVIRONNEMENT, DE
L'AMÉNAGEMENT ET DU LOGEMENT

ARRÊTE N° 2015 - 181

Le Préfet de la région Auvergne
Préfet du Puy-de-Dôme
Officier de la Légion d'Honneur
Chevalier de l'Ordre National du Mérite

VU le code de l'environnement, et notamment ses articles L.411-5, R.411-22 à R.411-30 ;

VU l'arrêté préfectoral 2012-188 du 20 novembre 2012 renouvelant la composition du conseil scientifique régional du patrimoine naturel (CSRPN) d'Auvergne ;

VU la circulaire DNP/CC n° 2004-1 du 26 octobre 2004 ;

VU l'avis favorable des membres du CSRPN consultés en session plénière du 17 novembre 2015 et par voie électronique le 18 novembre 2015 ;

VU l'avis de Monsieur le Président du Conseil régional en date du 10 décembre 2015 ;

CONSIDÉRANT que selon l'arrêté préfectoral 2012-188 du 20 novembre 2012 renouvelant la composition du conseil scientifique régional d'Auvergne, le mandat des membres composant ledit conseil expire le 11 janvier 2016 ;

CONSIDÉRANT que la loi n° du 27 janvier 2014 dite de modernisation de l'action publique territoriale et d'affirmation des métropoles prévoit la fusion des régions Auvergne et Rhône-alpes en une seule collectivité ; que les deux CSRPN de ces régions ont également vocation à fusionner durant l'année 2016 ;

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire pour le déroulement de l'action publique d'assurer la continuité du bon fonctionnement des CSRPN Auvergne et Rhône-Alpes pendant la période de transition et que dans ce but, et à titre exceptionnel, le mandat de leurs membres doivent être prolongés ;

SUR proposition du secrétaire général pour les affaires régionales ;

ARRÊTE

ARTICLE 1er : Les mandats des membres du CSRPN Auvergne sont prolongés jusqu'au 31 décembre 2016.

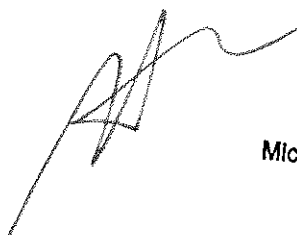
ARTICLE 2 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Clermont-Ferrand, dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

ARTICLE 3 : Le secrétaire général pour les affaires régionales et la directrice régionale par intérim de l'environnement, de l'aménagement et du logement d'Auvergne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Clermont-Ferrand, le

23 DEC. 2015

Le Préfet,



Michel FUZEAU