



**PRÉFÈTE DE LA
RÉGION NOUVELLE-
AQUITAINE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R75-2021-170

PUBLIÉ LE 13 OCTOBRE 2021

Sommaire

ARS NOUVELLE-AQUITAINE / DOSA

R75-2021-10-13-00003 - Arrêté n° 2021-142 du 13 octobre 2021 modifiant l'arrêté n° 2021-111 du 30 septembre 2021 relatif à l'expérimentation "Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU Centre 15 dimanches/jours fériés" (26 pages) Page 3

R75-2021-10-13-00002 - Décision n° 2021-132 du 13 octobre 2021 portant autorisation d'installation d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons, dédiée à la cardiologie, délivrée au centre hospitalier d'Angoulême (16) (3 pages) Page 30

R75-2021-10-13-00004 - Décision n° 2021-134 du 13 octobre 2021 portant confirmation, suite à cession, de l'autorisation d'exploiter un appareil d'IRM 1,5 tesla détenue par le GIE "IRM IMAIA BANATUA" à Bayonne et autorisation du changement d'implantation de cet appareil, implanté actuellement dans les locaux du centre hospitalier de la Côte Basque au profit du centre hospitalier de Saint-Palais (64) (3 pages) Page 34

MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE antenne de Bordeaux /

R75-2021-10-13-00005 - Arrêté portant modification de la composition du conseil de la CPAM Dordogne (1 page) Page 38

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE / Assistante

R75-2021-10-13-00001 - Arrêté **??** relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de Vins Sans Indication Géographique **??** de Vienne, Deux-Sèvres, Landes, Lot-Et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques de la récolte 2021 (3 pages) Page 40

R75-2021-10-13-00006 - Arrêté **??** relatif aux modalités de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel **??** pour l'élaboration des vins rouges AOC Bordeaux et AOC Bordeaux Supérieur de Gironde de la récolte 2021 (3 pages) Page 44

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2021-10-13-00003

Arrêté n° 2021-142 du 13 octobre 2021 modifiant
l'arrêté n° 2021-111 du 30 septembre 2021 relatif
à l'expérimentation "Intégration des
chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU
Centre 15 dimanches/jours fériés"

Arrêté n°201-142 du ¹³ OCT. 2021

Arrêté modifiant l'arrêté n° 2021-111 du 30
septembre 2021 relatif à l'expérimentation
« Intégration des chirurgiens-dentistes à la
régulation du SAMU Centre 15 dimanches/jours
fériés »

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

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

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

Vu le décret du 7 octobre 2020 publié au JORF n°0245 du 8 octobre 2020 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine – M. Benoît ELLEBOODE ;

Vu la décision du Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine portant délégation permanente de signature en date du 2 juillet 2021 et publiée au recueil des actes administratifs ;

Vu l'avis du comité technique de l'innovation en santé en date du 19 juillet 2021 ;

Vu le cahier des charges socle et l'annexe régionale sur le projet d'expérimentation « Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU - Centre 15 dimanches/jours fériés » ;

ARRETE

Article 1 : Les annexes au présent arrêté remplacent les annexes publiées dans l'arrêté n°2021 -111 du 30 septembre 2021.

Article 2 : L'expérimentation « Intégration des chirurgiens-dentistes à la régulation du SAMU centre 15 dimanches/jours fériés » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I.

Article 3 : La durée de l'expérimentation est fixée à deux ans à compter de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien-dentiste pour le SAMU Centre 15 un dimanche ou un jour férié.

Article 4 : Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressée et publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Article 5 : Le présent arrêté est susceptible, dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication à l'égard des tiers, de faire l'objet :

- d'un recours gracieux devant le Directeur général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine ;
- d'un recours hiérarchique devant Monsieur le Ministre des solidarités et de la santé ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif territorialement compétent (ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

Article 6 : Le présent arrêté ou décision sera publié(e) au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle Aquitaine

A Bordeaux, le 3 OCT.


La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Véronique BILLAUD

EXPERIMENTATION - INNOVATION EN SANTE

INTEGRATION DES CHIRURGIENS-DENTISTES A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 DIMANCHES / JOURS FERIES

Cahier des charges socle commun

Résumé du projet

Mise en place d'un service de régulation de chirurgiens-dentistes au sein des centres 15 pour la régulation et la prise en charge des urgences dentaires les Dimanches et jours fériés.

Cette organisation innovante, permet une prise en charge optimale des patients présentant une urgence dentaire tout en déchargeant l'activité du SAMU centre 15.

L'expérimentation vise à démontrer l'efficacité d'une régulation spécifique des urgences dentaires par une meilleure pertinence du recours aux soins et la sécurisation du dispositif de la PDSA par une meilleure connaissance des protocoles sanitaires en vigueur dans les cabinets dentaires libéraux.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	X
Régional	X
National	X

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

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

I.- Contexte et constats

1.1 Le contexte

Durant la première période de confinement liée à la crise sanitaire COVID 19, dans de nombreuses régions, l'orientation des patients vers le chirurgien-dentiste de garde a été assurée tous les jours par des chirurgiens-dentistes en lien avec les conseils de l'Ordre.

Cette expérience de régulation a permis une prise en charge efficace des demandes de soins dentaires urgents, en adaptant les réponses aux besoins : conseils, ordonnances sécurisées, orientation vers le chirurgien-dentiste de garde et planification des rendez-vous. Cette disposition a été prolongée jusqu'au 10 juillet 2020, avec le libre choix aux conseils départementaux de l'Ordre de maintenir cette régulation ou non.

Par ailleurs, des premières expérimentations réalisées à l'initiative de conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes ont amené le législateur à introduire une modification de l'article L162-31-1 lors de l'examen de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2020 afin d'y introduire la possibilité d'expérimenter la régulation par des chirurgiens-dentistes dans le cadre de « l'Article 51 ».

1.2 Les Constats

La réglementation actuelle prévoit un système de garde des urgences dentaires les dimanches et jours fériés. Les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes établissent les tableaux de garde qui répertorient les chirurgiens-dentistes libéraux ou salariés qui assurent chaque semaine cette permanence des soins dentaires.

La régulation des urgences dentaires est assurée par des médecins auprès des centres SAMU-15. Or, il apparaît que cette régulation n'est pas effective, l'action du centre SAMU-15 se résumant souvent à indiquer au patient les coordonnées du cabinet dentaire de garde dans son secteur géographique.

En conséquence, le cabinet dentaire de garde reçoit des patients qui ne nécessitent pas spécifiquement des soins dentaires en urgence, mais simplement un conseil.

Ces patients se rendant de manière inopportune dans le cabinet dentaire de garde deviennent une source de saturation de la garde et de tensions entre patients et avec le professionnel de santé. De plus, l'absence de régulation induit un déséquilibre d'activité entre les secteurs de garde dans le département, avec des cabinets de garde en suractivité, et d'autres en sous-activité.

II.- Objet de l'expérimentation

INTEGRATION D'UN CHIRURGIEN-DENTISTE A LA REGULATION DU SAMU CENTRE 15 LES DIMANCHES ET JOURS FERIES

II.1 Objectifs stratégiques

- Améliorer la réponse pour la population à un besoin de soins urgents dentaires les dimanches et jours fériés, en lui donnant une réponse adaptée à sa demande, en diminuant son temps d'attente pour sa prise en charge ;
- Disposer d'une meilleure répartition géographique des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde au sein des départements par une véritable gestion des plannings des chirurgiens-dentistes de garde, grâce à la régulation ;
- Désengorger la régulation du SAMU-15 des appels portant sur l'odontologie ;
- Mieux gérer la prise en charge du soin d'urgence en permettant au chirurgien-dentiste de garde de mener à son terme ses actes curatifs et ainsi faciliter la continuité des soins dentaires lorsque le patient retournera chez son praticien traitant.

II.2 Objectifs opérationnels

- Intégrer, sur la base du volontariat, un chirurgien-dentiste régulateur aux SAMU centre 15 des départements participant à l'expérience (*modalités de réalisation en présentiel au siège du SAMU ou à distance*).
- Garantir l'accès aux soins dentaires des patients qui le nécessitent dimanches et jours fériés ;
- Déterminer la prise en charge ou non en cabinet de garde les dimanches et jours fériés.

III.- Description de l'expérimentation

3.1. Rôles des porteurs (Ex : Conseil de l'Ordre des chirurgiens-dentistes, URPS, ...)

Le porteur a pour fonctions, au sein de l'expérimentation de :

- Rechercher des chirurgiens-dentistes volontaires pour assurer les régulations dentaires les dimanches et jours fériés.
- Former ces professionnels à l'utilisation des outils informatiques créés pour la régulation incluant le reporting afin de pouvoir fournir chaque semaine, les statistiques du nombre de patients inclus dans l'expérimentation ;
- Etablir la convention entre les chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation et le centre SAMU-15. Une clause de cette convention envisagera l'éventuelle régulation à distance.
- Préparer un tableau d'astreinte pour les gardes de régulateur ;

- Suivre la mise en œuvre de la régulation dentaire et ordonnancer la dépense dans le cadre de la facturation expérimentale ;
- Agir sur les dysfonctionnements identifiés afin d'améliorer le dispositif. Ex :
 - Interactions entre logiciel Samu et Logiciel métier CD ;
 - Problème entre les horaires de garde et de régulation ;
 - Problèmes d'horaires de garde (déplacements du patient) ;
 -

3.2 Rôles des chirurgiens-dentistes régulateurs

Assurer différents niveaux de prise en charge par le chirurgien-dentiste régulateur, à savoir :

- Conseiller, télé-prescrire en cas de nécessité ;
- Orienter vers le chirurgien-dentiste de garde et programmer les rendez-vous vers les cabinets de garde (gestion des flux, sécurisation des praticiens de gardes). Les patients doivent être adressés vers des chirurgiens-dentistes conventionnés ;
- Réorienter vers un autre service (praticien traitant, réorientation vers urgence (ex : maxillo- faciale...)) ;
- Autres

3.3. Rôles des SAMU et des CH/CHU d'accueil

- Signer la convention de participation avec le porteur départemental
- Intégrer les chirurgiens-dentistes régulateurs dans le dispositif de régulation
- Mettre à disposition des régulateurs chirurgiens-dentistes (RCD) les moyens techniques et informatiques permettant :
 - de réaliser la régulation téléphonique ;
 - d'assurer la traçabilité et l'enregistrement des appels d'urgence ;
 - de permettre au RCD de compléter les logiciels métiers de la régulation dentaire (Maj des agendas partagés des chirurgiens-dentistes de garde ; indications à leur attention ; télé prescription, ...).
- Pré sélection des appels pour orientation vers le RCD quand le patient signale un problème bucco-dentaire
- Participer à la traçabilité et aux enregistrements des appels d'urgence.

3.4 Rôles des chirurgiens – dentistes de garde.

- Etre équipé du logiciel métier permettant la continuité de la prise en charge ;
- Réaliser la prise en charge selon l'agenda géré par les chirurgiens-dentistes régulateurs ;
- Participer au recueil nécessaire des indicateurs d'évaluation au sein du SI métier.

3.5 Rôles des autres partenaires

Les rôles des autres partenaires sont précisés dans le projet régional.

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

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,)
Porteur :	Conseil régional de l'Ordre des chirurgiens dentistes	Docteur Alain MOREAU Président cro.dhp@gmail.com	Signataire de la convention avec la CNAM et des conventions d'amorçage avec l'ARS, ordonnance la facturation après remontée des données nécessaires par les CDO, fournit les données nécessaires à l'évaluation, coordination régionale de l'expérimentation et accompagnement des acteurs
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes de Gironde Conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes des Deux-Sèvres	Président, Docteur Alain MANSEAU gironde@oncd.org 05.56.96.16.13 Président, Docteur Fabien GOYEC deux-sevres@oncd.org 05.49.24.97.04	Préparer un tableau d'astreinte pour les gardes de régulateurs, établir la convention entre les chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation et le SAMU - Centre 15, signer la convention d'adhésion aux expérimentateurs, suivre la mise en œuvre de la régulation dentaire, s'assurer de la collecte et de la transmission des

			données liées à la facturation et à l'évaluation
	Service d'aide médicale urgente de Gironde	Responsable du pôle SAMU – Urgences SMUR, Professeur Philippe REVEL directionsamu33@chu-bordeaux.fr	Participe à l'intégration du chirurgien-dentiste au dispositif de régulation (accueil au sein des locaux, formation et mise à disposition des outils de régulation...)
	SAMU des Deux-Sèvres	Responsable du pôle SAMU – Urgences SMUR, Docteur Farnam FARAMPOUR regulation.SAMU79@ch-niort.fr	
Autres partenaires	Union régionale des professionnels de santé – Chirurgiens-dentistes	Président, Docteur Jacques WEMAERE projet@urpscdna.org	Participation à l'accompagnement des acteurs et communication auprès de la profession en lien avec le porteur de projet et les expérimentateurs

IV.- Population Cible

4.1 Critères d'inclusion

Toute personne appelant le SAMU-15 les dimanches et jours fériés et adressée par ce dernier au chirurgien-dentiste régulateur est incluse dans l'expérimentation.

4.2 Critères d'exclusion

Ne s'appliquent pas pour ce projet.

V.- Champ d'application territorial

L'expérimentation sera menée dans 10 régions (Auvergne-Rhône-Alpes, Bourgogne-Franche-Comté, Bretagne, Centre Val-de-Loire, Grand-Est, Hauts-de-France, Ile-de-France, Normandie, Nouvelle Aquitaine, Pays-de-la-Loire) et 26 départements. La répartition du nombre maximum de départements par région est indiquée infra cf. 8.1.

Les ARS procéderont à la mise en œuvre de l'expérimentation soit :

- (1) Après un appel à candidatures qui sera réalisé auprès des conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes. La sélection des candidatures sera réalisée par les services de l'ARS en concertation avec les services de l'Assurance Maladie suite à l'analyse des dossiers reçus.
- (2) En arrêtant directement la liste des départements appelés à participer à l'expérimentation

VI.- Durée de l'expérimentation

Au sein de chaque région, l'expérimentation est prévue pour une durée de 2 ans pour chaque département expérimentateur, à partir de la première permanence de régulation réalisée par un chirurgien dentistes pour le SAMU 15 un dimanche ou un jour férié. Les ARS avec plusieurs départements expérimentateurs veilleront à ce que le dernier département à démarrer l'expérimentation ait réalisé sa première permanence de régulation dans un délai maximum de 4 mois après celle du premier département.

VII.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Les instances de gouvernance, les modalités de constitution, de périodicité des réunions ainsi que les partenaires associés le cas échéant seront définis dans le cadre de la mise en œuvre du projet de chaque région.

La gouvernance a pour objet :

- De s'assurer que chaque Conseil départemental de l'Ordre des Chirurgiens-dentistes participant à l'expérimentation puisse remplir les rôles tels qu'ils sont définis en 3.1 ;
- D'assurer un suivi périodique de la mise en œuvre du projet et contribuer à la résolution des problèmes de mise en œuvre ;
- De collaborer avec les évaluateurs externes.

Les modalités de gouvernance sont précisées dans le projet régional

La gouvernance prévoit obligatoirement une instance à laquelle l'ARS est associée.

VIII.- Financement de l'expérimentation

8.1 Modèle de financement

Création de « **forfaits horaires chirurgien-dentiste régulateur** » financé sur le fond d'innovation du système de santé (FISS). Le montant du forfait est fixé par département. Il est identique à celui des médecins généralistes régulant les dimanches et jours fériés au sein du centre 15 de chaque département participant.

Hypothèse de calcul retenu :

Forfait annuel « régulation » par département = Nombre de dimanches et jours fériés annuels x Nombre d'heures de régulation x Montant du forfait chirurgien-dentiste du département concerné x Nombre de régulateurs par jour de régulation

Régions	Nb max. de départements participants	Budget FISS pour 2 ans	Année 1	Année 2
Auvergne Rhône Alpes	4	408 240 €	204 120 €	204 120 €
BFC	2	164 000 €	82 000 €	82 000 €
Bretagne	4	388 800 €	194 400 €	194 400 €
Centre Val de Loire	6	322 560 €	161 280 €	161 280 €
Grand-Est	2	159 120 €	79 560 €	79 560 €
HDF	2	181 440 €	90 720 €	90 720 €
IDF	1	96 390 €	48 195 €	48 195 €
Normandie	1	151 200 €	75 600 €	75 600 €
Nouvelle Aquitaine	2	173 880 €	86 940 €	86 940 €
PDL	2	100 800 €	50 400 €	50 400 €
TOTAL	26	2 146 430 €	1 073 215 €	1 073 215 €

NB : L'ensemble des actes réalisés par les chirurgiens-dentistes de garde relèvent du droit commun.

Sur cette base, le besoin de financement pour le fonds pour l'innovation du système de santé est estimé pour la durée de l'expérimentation à **2 146 430 M€** pour les 10 régions concernées. Les besoins de financement par région sur le FISS sont détaillés dans les annexes régionales.

Les modalités de paiement seront définies dans la convention de financement signée entre la CNAM et le porteur.

Le fonds d'intervention régional (FIR) pourra être sollicité pour accompagner le cas échéant, les actions de formation, des coûts d'adaptation ou de déploiement de systèmes d'information, à l'exclusion de leur développement, des temps d'Ingénierie de projet. La prise en charge d'autres natures de coûts fait l'objet d'une justification ad hoc. Les besoins de financement par région sur le FIR sont détaillés dans les annexes régionales.

8.2 Modèle médico-économique

L'un des objectifs est de diminuer le nombre de patients réellement pris en charge par les cabinets dentaires de garde. Cette baisse induit en effet une diminution du nombre de majorations des actes effectués les dimanches et jours fériés (30 € par patient).

Ce point constituera un élément de l'évaluation. Selon les résultats d'expérimentations déjà réalisées,

L'hypothèse de la diminution de prise en charge par les cabinets dentaires de garde et de leur meilleure efficacité est un point clef de l'évaluation.

La confirmation d'une différence entre le surcoût lié au chirurgien-dentiste régulateur et l'économie générée par la baisse du nombre de majorations des actes par département est l'enjeu 1^{er} du volet médico-économique de l'expérimentation.

8.3 - Modalités de facturation

Elles concernent le versement du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur »

Les porteurs du projet sont définis dans le projet régional.

Ils peuvent être selon les régions : Le Conseil Régional de l'Ordre des Chirurgiens-Dentistes ou un Conseil Départemental de l'Ordre des Chirurgiens Dentiste référent, l'URPS des chirurgiens-dentistes, des associations de chirurgiens-dentistes régionales ou départementales ou encore l'ARS.

Les effecteurs : ce sont les (chirurgiens-dentistes régulateurs intégrés les dimanches et jours fériés à la régulation des centres 15 des SAMU.)

Les données remontées dans le fichier de facturation A51 seront précisées dans le cadre la Convention Assurance maladie – Porteurs.

NB : S'agissant d'une activité de régulation des urgences, à l'instar de celle effectuée par les médecins généralistes, le NIR de l'utilisateur ne sera pas recueilli pour le paiement du forfait de régulation.

IX.- Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation

9.1 Au regard des règles d'organisation de l'offre de soins

La réglementation ne prévoit pas actuellement la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation.

REF	Type	Justification	projet
L6311-2 du code de la santé publique	Organisation des soins (cf L162-31-1-II-k*)	La réglementation ne prévoit pas la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation.	Forfait horaire de participation à la régulation

**L-162-31-2 : Modifié par LOI n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 - art. 66 (V) : Pour la mise en œuvre de cette expérimentation, il est prévu de déroger au « troisième alinéa de l'article L. 6311-2, afin de permettre le concours de chirurgiens-dentistes d'exercice libéral au fonctionnement d'unités participant au service d'aide médicale urgente ».*

9.2 Au regard des règles de financements de droit commun

Il n'y a pas de financement de droit commun existant à ce jour pour rémunérer la participation des chirurgiens-dentistes à la régulation. Pour cette expérimentation, il est proposé la création d'un forfait horaire de chirurgien-dentiste régulateur, ce qui déroge aux règles de facturation, tarification, remboursement mentionnées à l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale pour la rémunération des chirurgiens-dentistes.

9.3 Catégories d'expérimentations

Modalités de financement innovant (<u>Art. R. 162-50-1 -I-1°</u>)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité		
b) Financement par épisodes, séquences ou parcours de soins		
c) Financement modulé par la qualité, la sécurité ou l'efficacité des soins, mesurées à l'échelle individuelle ou populationnelle par des indicateurs issus des bases de données médico-administratives, de données cliniques ou de données rapportées par les patients ou les participants au projet d'expérimentation d'expérimentations		
d) Financement collectif et rémunération de l'exercice coordonné		

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	X	Dérogation au 3ème alinéa de l'article L6311-2 du CSP par intégration d'un chirurgien-dentiste régulateur dans l'équipe du SAMU 15.
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social		
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	X	Logiciel « métier » permettant de créer un mini-parcours de de PEC entre CDR et CDG

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

X.- Impacts attendus

a. Impact en termes de service rendu aux patients

- Une prise en charge individuelle et immédiate du patient par le régulateur ;
- Prescriptions, bilans médicaux, conseils et orientation téléphonique ;
- Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété due à la souffrance des personnes et qui peuvent être générateurs de tensions dans les cabinets dentaires, voire d'agressions verbales ou physiques.

b. Impact organisationnel et sur les pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services

- Efficacité des soins d'urgence grâce à une diminution du nombre de patients orientés en cabinet de garde et donc une augmentation des temps de traitements ;

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

- Coordination de la prise en charge grâce à une communication directe entre régulateur chirurgien-dentiste et praticien de garde ;
- Traçabilité des appels et sécurité du praticien (appels enregistrés au sein du SAMU Centre 15) ;
- Répartition équitable du nombre de patients et de la charge de travail entre chaque secteur grâce à la géolocalisation ;
- Télé-prescriptions et liens privilégiés avec la pharmacie de garde.

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

- Baisse du nombre de majorations pour intervention en garde.

XI.- Modalités d'évaluation de l'expérimentation proposées

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée sous le pilotage de la DREES et de la CNAM. Il n'est pas attendu du porteur de projet qu'il décrive la méthode d'évaluation. En revanche, dans cette section, le porteur peut être force de proposition.

Questions évaluatives	Critères d'analyse	Indicateurs	Source des données
Dans quelle mesure le dispositif est opérationnel ?	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement suffisant de CD régulateurs - Fonctionnement optimum du logiciel métier 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de CD régulateurs - Nombre d'absences de CD régulateurs par an - Nombre de dysfonctionnements du logiciel métier par an 	Remontées CDO
Dans quelle mesure le dispositif améliore le service rendu aux patients appelant le SAMU-15 pour une urgence dentaire ?	<ul style="list-style-type: none"> - Exhaustivité des prises en charge de patients par le CD régulateur - Rapidité de la prise en charge du patient par le CD régulateur. - Réponse adaptée fournie au patient par le CD régulateur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients ayant échangé avec le CD régulateur par rapport au nombre de personnes ayant appelé le SAMU pour problèmes dentaires. - Délai de prise en charge entre fiche ARM Samu et rappel patient par CD régulateur. - Taux de patients à qui le CD régulateur n'a proposé ni orientation vers cabinet de garde, ni prescription, ni conseils. - Taux de rdv fixés en cabinet honorés - Nombre ou taux d'appels ayant nécessité une redirection vers le 15 - Nombre d'appels ayant nécessité une prescription médicale à distance 	Système d'information du SAMU + logiciel régulation dentaire
Dans quelle mesure le dispositif	<ul style="list-style-type: none"> - Diminution des patients ayant besoin d'une prise en charge 	<ul style="list-style-type: none"> - Taux de patients envoyés vers un cabinet de garde par rapport au nombre de patients reçus au 	Logiciel régulation

<p>améliore les conditions d'exercice et la qualité de prise en charge par les chirurgiens-dentistes de garde ?</p>	<p>en cabinet de garde.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Répartition géographique harmonieuse des rendez-vous d'urgence entre les différents secteurs de garde du département. - Diminution de l'attente, du stress et de l'anxiété, générateurs de tensions dans les cabinets dentaires. 	<p>téléphone par le CD régulateur.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Disparité du nombre d'heures de garde des CD de garde. - Niveau de satisfaction des patients - Niveau de satisfaction des CD de garde 	<p>dentaire</p> <p>Remontées CD de garde</p> <p>Enquête sur un échantillon de patients (feuille dans salle d'attente)</p> <p>Enquête sur un échantillon de CD de garde</p>
<p>Dans quelle mesure le dispositif a-t-il un impact positif sur les dépenses de santé ?</p>	<p>Diminution globale des dépenses de l'Assurance maladie pour les gardes dentaires des dimanches et jours fériés</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Coût total du dispositif de régulation dentaire - Coût total des gardes dentaires : forfaits d'astreinte + actes CCAM - Totalisation du coût de régulation et du coût de garde - Comparaison du coût total sur année 2021 et année 2019 - Economies réalisées via les consultations évitées 	<p>Remontées CDO + requête sur système de facturation de l'Assurance maladie</p>
<p>Dans quelle mesure le dispositif est-il reproductible ?</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacité à recruter des chirurgiens-dentistes pour assurer la régulation. - Gain qualitatif potentiellement généré par la régulation dentaire pour la prise en charge des urgences dentaires - Gain économique généré par la mise en place d'une régulation dentaire. 	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de journées de régulation dentaire pour lesquelles, par absence de volontaires, le conseil de l'Ordre a été dans l'obligation de désigner des chirurgiens-dentistes pour effectuer la régulation. - Nombre moyen de patients vus par chaque CD de garde - Comparaison du coût total annuel avec ou sans régulation (en partant du taux de patients envoyés en cabinet de garde dans les départements expérimentateurs). 	<p>Cartosanté</p> <p>Requête Assurance maladie</p> <p>Requête Assurance maladie</p>

XII.- Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation

Trois sources d'informations :

- Système d'information du SAMU : motif de l'appel
- Logiciel métier des chirurgiens-dentistes
- Requêtes sur les bases de l'Assurance maladie pour identifier les codes CCAM utilisés lors des gardes.

L'articulation entre le système d'information du SAMU et le logiciel métier de régulation CD est constante tout au long de la régulation.

Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de système d'information et de traitement de données de santé à caractère personnel

Le porteur désigne un délégué à la protection des données, met en place un registre des traitements et veille à encadrer l'information des personnes concernées (patients, praticiens).

Le registre des traitements comportera donc :

- le nom et les coordonnées du responsable
- les finalités de traitement
- les catégories de personnes concernées (patient)
- les catégories de données personnelles (identité, bilan de santé)
- les catégories de destinataires (praticiens)
- les délais prévus pour l'effacement
- la description générale des mesures de sécurité techniques et organisationnelles mises en œuvre.

PROJET REGIONAL DE LA REGION Nouvelle-Aquitaine

Résumé du projet

Dans le cadre du dispositif d'innovation en santé prévu à l'article 51 LFSS 2018, il est prévu d'expérimenter la mise en place d'une régulation dentaire au sein des SAMU – Centre 15.

Cette expérimentation d'une durée de deux ans doit permettre de financer sur plusieurs territoires un forfait de régulation pour un chirurgien-dentiste positionné au SAMU –Centre 15. La régulation dentaire doit favoriser une meilleure organisation de l'accès à la permanence des soins dentaires.

2 projets identifiés pour mettre en œuvre l'expérimentation, à savoir la **Gironde** et les **Deux-Sèvres**.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

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



I.- Contexte et constats

Plusieurs éléments montrent l'intérêt que peut présenter la régulation dentaire :

- Des problématiques liées à la démographie médicale sur certains territoires rendent plus difficile l'accès aux soins dentaires et peuvent se traduire par un recours détourné à la permanence des soins dentaires qui permet un accès facilité aux soins dentaires pour des patients relevant de soins non programmés,
- Des disparités concernant l'organisation de la régulation dentaire par les SAMU – Centre 15 avec dans certains départements une absence de réelle évaluation des situations et une orientation de patients ne relevant pas strictement de la permanence des soins dentaires,
- Une expertise dentaire permettant une complémentarité avec les SAMU – Centre 15 qui favorise un désengorgement des SAMU qui peuvent ainsi se centrer davantage sur leur cœur de métier,
- Une meilleure orientation des patients permettant de limiter le nombre de patients reçus par le chirurgien-dentiste de garde et une meilleure répartition de l'activité entre les secteurs.

Par ailleurs, les retours d'expérience du dispositif dérogatoire mis en place durant le premier confinement ont montré toute la valeur ajoutée apportée par le chirurgien-dentiste régulateur pour évaluer les situations et proposer une orientation adaptée. Ainsi, seul un tiers des appels reçus ont nécessité une prise de rendez-vous en urgences. Dans les autres situations, dans la moitié des cas des conseils ont suffi et dans l'autre moitié une ordonnance a été faite.

Ce rôle a été particulièrement apprécié par les SAMU – Centre 15 qui ont vu tout l'intérêt de bénéficier de l'expertise d'un chirurgien-dentiste régulateur pour assurer les missions de régulation. Il y a donc une volonté partagée des représentants de la profession et des SAMU d'expérimenter une régulation dentaire spécifique.

II - CHOIX DES SITES PILOTES

L'ARS NA ne souhaite pas organiser un appel à candidature, une réunion en amont avec les représentants de la profession ayant permis de valider le choix des territoires pilotes. Cette partie vise à préciser les motifs de choix des sites pilotes et les modalités envisagées pour la mise en œuvre de l'expérimentation.

Suite à la réception de plusieurs demandes de la profession de mettre en place un dispositif de régulation dentaire, l'ARS a souhaité organiser une réunion de travail avec les représentants des chirurgiens-dentistes pour présenter les possibilités offertes par le dispositif article 51 et s'accorder sur la stratégie pouvant être retenue en Nouvelle-Aquitaine.

La réunion a permis de valider les points suivants :

- La volonté des représentants des chirurgiens-dentistes de participer à la démarche sur la base des principes organisationnels définis au cahier des charges,

- Le portage des projets par les conseils départementaux de l'Ordre des chirurgiens-dentistes,
- La décision de valider le choix de 2 projets pilotes (Deux-Sèvres, Gironde) pour mettre en place un dispositif de régulation dentaire au regard de critères de sélection définis de façon concertée,
- La mobilisation d'un pool d'une douzaine de chirurgiens-dentistes régulateurs par territoire pilote pour démarrer l'expérimentation. Ce pool sera étendu progressivement aux autres chirurgiens-dentistes volontaires sur le territoire. Des formations initiales seront mises en place pour garantir une harmonisation des pratiques.

a. Deux-Sèvres

Ce territoire se caractérise par l'existence d'un diagnostic partagé entre le SAMU et les représentants des chirurgiens-dentistes concernant l'intérêt pour le territoire de mettre en place un dispositif de régulation dentaire. Cette expérimentation se fera au bénéfice de l'ensemble des acteurs du territoire et notamment des patients.

Le dispositif prévoit la mise en place d'une ligne de régulation dentaire entre 8h et 13h afin de programmer en amont de la garde la prise de rendez-vous et mieux répartir l'activité entre les secteurs.

b. Gironde

La Gironde est un territoire pilote pour la mise en œuvre du Service d'accès aux soins (SAS) qui va se traduire par une augmentation du volume des appels et qui nécessitent une coordination renforcée entre le SAMU et les acteurs des soins de ville.

Le dispositif prévoit la mise en place d'une régulation dentaire entre 8h et 18h les dimanches et jours fériés afin de programmer les prises de rendez-vous en amont de la garde et de répondre aux demandes postérieures à la garde.

III.- Durée de l'expérimentation

L'expérimentation est d'une durée de deux ans. Conformément à ce que prévoit le cahier des charges socle, il y aura un décalage de 4 mois maximum entre la date de démarrage du premier territoire et celle du dernier. L'objectif est un démarrage des 2 projets au même moment toutefois des adaptations doivent pouvoir être envisagées en fonction des situations locales.

IV.- Gouvernance et suivi de la mise en œuvre

Des instances de gouvernance seront mises en place au niveau de chaque territoire pilote. Leur composition et les modalités de fonctionnement seront définies ultérieurement. Ces instances doivent permettre d'organiser la coordination entre les acteurs et les représentants de la profession.

L'ARS assurera un rôle de coordination et de suivi au niveau régional. Elle pourra également être associée aux instances locales.

L'expérimentation fera l'objet d'un suivi et d'une évaluation conformément aux dispositions prévues au cahier des charges socle. Un bilan à mi-parcours et un bilan à la fin de l'expérimentation seront également réalisés en lien avec les représentants de la profession. Des indicateurs pourront être proposés par les représentants de la profession. Plusieurs indicateurs ont été déjà identifiés :

- Le nombre d'appels reçus,
- Le nombre de demandes gérées par télé-prescription,
- Le nombre et le type d'actes réalisés par les chirurgiens-dentistes de garde après orientation du régulateur,
- Les éventuels dysfonctionnements et correctifs apportés,
- Le nombre de praticiens participant à la régulation et la fréquence,
- Le coût de l'expérimentation.

V.- Financement de l'expérimentation

5.1 Montant du forfait « régulation chirurgiens - dentistes »

- Le montant du « forfait horaire chirurgien-dentiste régulateur » de la région Nouvelle-Aquitaine sera de 92 € par heure ce qui correspond au niveau d'indemnisation de la médecine générale.

5.2 Besoin de financement FISS prévisionnel

	Forfaits régulation*
Année 1	86 940 €
Année 2	86 940 €
Total	173 880 €

***Hypothèse retenue :**

Forfaits régulation annuelle :

- Deux-Sèvres : 63 dimanches et jours fériés* 1 chirurgien-dentiste régulateur*92 € * 5 heures de régulation
- Gironde : 63 dimanches et jours fériés* 1 chirurgien-dentiste régulateur*92 € * 10 heures de régulation

5.3 Besoin de financement FIR

	Formation	Système d'info.	Ingénierie	Autres*	Total
Année 1	5 000 €	2 000 €	3 000 €		10 000 €
Année 2	5 000 €	2 000 €	3 000 €		10 000 €
TOTAL	10 000 €	4 000 €	6 000 €		20 000 €

5.3.1 Formation :

10 000 € sur la durée de l'expérimentation.

5.3.2 Système d'information

4 000 € sur la durée de l'expérimentation.

5.3.3 Ingénierie de projet

6 000 € sur la durée de l'expérimentation.

5.3.4(*) Autres

5.4 Synthèse du besoin de financement globalisé prévisionnel pour la Nouvelle-Aquitaine

	FISS	FIR	TOTAL
Année 1	86 940 €	10 000 €	96 940 €
Année 2	86 940 €	10 000 €	96 940 €
Total	173 880 €	20 000 €	193 880 €

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2021-10-13-00002

Décision n° 2021-132 du 13 octobre 2021 portant autorisation d'installation d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons, dédiée à la cardiologie, délivrée au centre hospitalier d'Angoulême (16)

Décision n° 2021-132

*portant autorisation d'installation
d'une caméra à scintillation sans détecteur d'émission
de positons, dédiée à la cardiologie,*

délivrée au centre hospitalier d'Angoulême (16)

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à R. 6122-44 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU la loi n° 2021-160 du 15 février 2021 prorogeant l'état d'urgence sanitaire,

VU l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

VU l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds,

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

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît Elleboode en qualité de directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,

VU l'arrêté ministériel du 7 novembre 2020, modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 juillet 2018 portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 17 juillet 2018 portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine comprenant le schéma régional de santé (SRS),

VU l'arrêté du 13 décembre 2019 du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, portant fixation pour l'année 2020 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et des demandes de renouvellement d'autorisation présentées au titre de l'article R. 6122-27 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 15 septembre 2020, relatif aux bilans quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins et les équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine, et des schémas interrégionaux d'organisation sanitaire des inter-régions Sud-Ouest et Ouest,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 août 2021, portant révision du schéma régional de santé (SRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2023,

VU la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 3 septembre 2021, portant délégation permanente de signature, publiée le 3 septembre 2021 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine (n° R75-2021-144),

VU la demande présentée par le représentant légal du centre hospitalier d'Angoulême, en vue d'obtenir l'autorisation d'installer une caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons dédiée à la cardiologie,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins (CSOS) de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie en date du 4 juin 2021,

CONSIDERANT que la demande porte sur une caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons, dédiée à la cardiologie, et destinée à la réalisation d'examens myocardiques,

CONSIDERANT que ce nouvel appareil sera installé au sein du service de médecine nucléaire, déjà équipé de deux caméras à scintillation sans détecteur d'émission de positons, afin de répondre aux mesures de radioprotection, à l'augmentation du flux de patients et à la relocalisation des bureaux médicaux,

CONSIDERANT qu'il permettra de réduire les délais pour les examens myocardiques, et libèrera des créneaux pour les autres actes de scintigraphies,

CONSIDERANT que de par sa technologie supérieure, cette troisième caméra apportera un meilleur confort au patient lors de l'examen, et que les actes seront ainsi plus rapides et moins irradiants, tout en assurant un diagnostic plus précis,

CONSIDERANT que la demande répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé,

CONSIDERANT qu'elle est compatible avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins de ce schéma, qui permet l'implantation d'une caméra à scintillation dédiée à la cardiologie, dans la zone territoriale de recours de la Charente,

CONSIDERANT qu'elle satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement fixées par la réglementation,

CONSIDERANT que le demandeur s'engage à maintenir les conditions d'implantation des activités de soins et des équipements matériels lourds ainsi que les conditions techniques de fonctionnement fixées en application des articles L. 6123-1 et L. 6124-1 du code de la santé publique, et à maintenir les autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci,

DECIDE

ARTICLE 1er – L'autorisation prévue à l'article L 6122-1 du code de la santé publique est accordée au centre hospitalier d'Angoulême, Rond Point de Girac, CS 55015 Saint Michel, 16959 Angoulême, en vue d'installer une caméra à scintillation sans détecteur d'émission de positons, dédiée à la cardiologie.

n° FINESS entité juridique : 160000451

n° FINESS établissement : 160000253

ARTICLE 2 – L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de quatre ans après cette notification.

ARTICLE 3 – La mise en service du nouvel appareil devra être déclarée sans délai au directeur général de l'ARS conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du code de la santé publique.

ARTICLE 4 – La durée de validité de l'autorisation est fixée à 7 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service du nouvel appareil, faite par le titulaire au directeur général de l'ARS,

Elle ne pourra intervenir que lorsque les résultats du contrôle effectué par l'Autorité de Sûreté Nucléaire auront montré que l'installation satisfait aux règles de sécurité.

ARTICLE 5 – Conformément à l'article L. 6122-4 du code de la santé publique, le directeur général de l'ARS peut décider qu'il sera fait une visite de conformité dans les six mois suivant la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation ou la mise en service de l'équipement matériel lourd. Dans cette hypothèse, il notifie sa décision au titulaire de l'autorisation dans le mois suivant la réception de la déclaration de commencement d'activité. A défaut de notification dans ce délai, le directeur général de l'ARS est réputé renoncer à diligenter cette visite.

ARTICLE 6 – La présente autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 – L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un appareil dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier,

ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'appareil concerné par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 9 – Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé dans les deux mois de sa notification, devant le Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. *(Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).*

ARTICLE 10 – La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **13 OCT. 2021**

Pour le Directeur général,
par délégation,
Le Directeur de l'offre de soins
et de l'autonomie,

Samuel PELLETMARTY

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2021-10-13-00004

Décision n° 2021-134 du 13 octobre 2021 portant confirmation, suite à cession, de l'autorisation d'exploiter un appareil d'IRM 1,5 tesla détenue par le GIE "IRM IMAIA BANATUA" à Bayonne et autorisation du changement d'implantation de cet appareil, implanté actuellement dans les locaux du centre hospitalier de la Côte Basque au profit du centre hospitalier de Saint-Palais (64)



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
Pôle offre de soins
Département soins et plateaux techniques hospitaliers



Décision n° 2021-134

*portant confirmation, suite à cession,
de l'autorisation d'exploiter un appareil d'imagerie
par résonance magnétique (IRM) 1,5 tesla,
détenue par le groupement d'intérêt économique (GIE)
« IRM IMAIA BANATUA » à Bayonne,*

*et autorisation du changement d'implantation
de cet appareil, implanté actuellement dans les locaux
du centre hospitalier de la Côte Basque*

au profit du centre hospitalier de Saint-Palais (64)

Le Directeur Général de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à R. 6122-44 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le code de la sécurité sociale,

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

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

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé (ARS) et les unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

VU l'ordonnance n° 2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds,

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

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

VU le décret du 7 octobre 2020 portant nomination de Monsieur Benoît Elleboode en qualité de directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,

Tél standard : 09 69 37 00 33
Adresse : 103 bis rue Belleville – CS 91704 - 33063 BORDEAUX Cedex
www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 juillet 2018, portant délimitation des zones du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine donnant lieu à la répartition des activités de soins et des équipements matériels lourds,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 17 juillet 2018, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine comprenant le schéma régional de santé (SRS),

VU l'arrêté du 1er décembre 2020, modifié le 25 mars 2021, du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, portant fixation pour l'année 2021 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et des demandes de renouvellement d'autorisation présentées au titre de l'article R. 6122-27 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 août 2021, portant révision du schéma régional de santé (SRS) de Nouvelle-Aquitaine 2018-2023,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 août 2021, relatif aux bilans quantitatifs de l'offre de soins pour les activités de soins et les équipements matériels lourds relevant du schéma régional de santé de Nouvelle-Aquitaine, et des schémas interrégionaux d'organisation sanitaire des inter-régions Sud-Ouest et Ouest,

VU la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 3 septembre 2021, portant délégation permanente de signature, publiée le 3 septembre 2021 au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, (n° R75-2021-144),

VU la décision du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 25 septembre 2019, autorisant le groupement d'intérêt économique (GIE) IRM IMAIA BANATUA à Bayonne à remplacer un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 1,5 tesla, sur le site du centre hospitalier de la Côte Basque à Bayonne,

VU le renouvellement tacite le 20 janvier 2021 de l'autorisation accordée au GIE IRM IMAIA BANATUA, d'exploiter un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 1,5 tesla, implanté sur le site du centre hospitalier de la Côte Basque à Bayonne,

VU la demande présentée par le représentant légal du centre hospitalier de Saint-Palais, sollicitant la confirmation suite à cession de l'autorisation précitée, et le changement d'implantation de l'IRM 1,5 tesla,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la commission spécialisée de l'organisation des soins de la conférence régionale de la santé et de l'autonomie en date du 3 septembre 2021,

CONSIDERANT que le centre hospitalier de Saint-Palais sollicite la confirmation de l'autorisation de faire fonctionner une IRM 1,5 tesla, autorisation actuellement détenue par le GIE IRM IMAIA BANATUA à Bayonne,

CONSIDERANT qu'il demande en outre le changement d'implantation de l'IRM, afin de l'installer dans les locaux du centre hospitalier de Saint-Palais,

CONSIDERANT que cet appareil permettra un accès à tous les patients 24H/24 et 365 jours par an et fonctionnera en co-utilisation, à 50% par les radiologues du centre hospitalier de Saint-Palais et à 50% par les radiologues libéraux,

CONSIDERANT que la demande va dans le sens du rééquilibrage souhaité par le schéma régional de santé (SRS) en matière d'IRM 1,5 tesla, entre la zone territoriale de recours et la zone territoriale de proximité de Navarre-Côte basque,

CONSIDERANT qu'elle répond aux besoins de santé de la population identifiés par le SRS,

CONSIDERANT qu'elle est compatible avec les objectifs quantitatifs de l'offre de soins de ce schéma, qui prévoit l'implantation de deux IRM 1,5 tesla dans la zone territoriale de proximité de Navarre-Côte Basque,

CONSIDERANT qu'elle satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement fixées par la réglementation,

CONSIDERANT que le demandeur s'engage à maintenir les conditions techniques d'organisation et de fonctionnement mises en place pour l'exploitation du matériel précédemment détenu par le GIE IRM IMAIA BANATUA,

DECIDE

ARTICLE 1er – L'autorisation, prévue à l'article L.6122-1 du code de la santé publique, d'exploiter un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 1,5 tesla, initialement détenue par le groupement d'intérêt économique (GIE) IRM IMAIA BANATUA à Bayonne, est confirmée au profit du centre hospitalier de Saint-Palais, avenue Frédéric de Saint-Jayme, 64120 Saint-Palais.

Le changement d'implantation de l'appareil IRM 1,5 tesla, situé actuellement dans le centre hospitalier de la Côte Basque à Bayonne, et devant être installé dans les locaux du centre hospitalier de Saint-Palais, est également autorisé.

N° FINESS entité juridique : 640017638

N° FINESS établissement : 640017646

ARTICLE 2 – La mise en œuvre de l'autorisation de changement d'implantation mentionnée à l'article 1^{er} devra être déclarée sans délai au directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine, conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du code de la santé publique.

ARTICLE 3 - La présente décision ne modifie pas la durée de validité de l'autorisation initiale d'exploiter un appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) 1,5 tesla. En application de l'article 3 IV de l'ordonnance n°2021-583 du 12 mai 2021, cette autorisation initiale vaut jusqu'à l'intervention d'une décision du directeur général de l'ARS sur une nouvelle demande d'autorisation, déposée à compter de l'entrée en vigueur des décrets qui seront pris en application des articles L. 6123-1 et L. 6124-1 du code de la santé publique et au plus tard le 1^{er} juin 2023.

ARTICLE 4 - La présente autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 5 – L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un appareil dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu au dossier.

ARTICLE 6 - L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité concernée par la présente autorisation 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation.

ARTICLE 7 – Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé dans les deux mois de sa notification, devant le Ministre des Solidarités et de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux qui peut être formé devant le tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision. (Ce dernier peut être saisi par requête adressée par lettre recommandée avec accusé de réception, ou de manière dématérialisée via l'application « Télérecours citoyen » accessible sur le site www.telerecours.fr).

ARTICLE 8 – La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **13 OCT. 2021**


Pour le Directeur général,
par délégation,

Le Directeur de l'offre de soins
et de l'autonomie,

Samuel PR/TMARTY

MISSION NATIONALE DE CONTRÔLE antenne
de Bordeaux

R75-2021-10-13-00005

Arrêté portant modification de la composition
du conseil de la CPAM Dordogne



MINISTÈRE DES SOLIDARITÉS ET DE LA SANTÉ

*Liberté
Égalité
Fraternité*

ARRETE n°56 / 2021

portant modification de la composition du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne

Le ministre des solidarités et de la santé

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 212-2, R. 211-1, D.231-1 à D.231-4 ;

Vu l'arrêté ministériel n°49/2018 du 16 mars 2018 portant nomination des membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne, modifié les 12 avril 2018, 25 février 2019, 29 octobre 2019, 12 novembre 2019, 25 novembre 2019 et 19 février 2021 ;

Vu l'arrêté du 1 septembre 2021 portant délégation de signature à Monsieur Hubert VERDIER, chef de l'antenne de Bordeaux de la mission nationale de contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale ;

Vu la proposition du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) ;

ARRÊTE

Article 1

L'arrêté ministériel en date du 16 mars 2018 portant nomination des membres du conseil de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Dordogne est modifié comme suit :

Dans la liste des représentants des employeurs désignés au titre du Mouvement des Entreprises de France (MEDEF) est mis fin au mandat de :

- **Monsieur Johann DELAGE**, le siège de titulaire devient vacant.

Article 2

Le Chef de l'antenne de Bordeaux de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des organismes de sécurité sociale est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la de la région.

Fait à Bordeaux, le 13 octobre 2021

Le ministre des solidarités et de la santé,
Pour le ministre et par délégation ;

Le Chef d'antenne de Bordeaux
de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit
des organismes de sécurité sociale

Hubert VERDIER

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2021-10-13-00001

Arrêté

relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de Vins Sans Indication Géographique de Vienne, Deux-Sèvres, Landes, Lot-Et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques de la récolte 2021



Arrêté du **13 OCT. 2021**

relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de Vins Sans Indication Géographique de Vienne, Deux-Sèvres, Landes, Lot-Et-Garonne et des Pyrénées-Atlantiques de la récolte 2021

**La Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine
Préfète de la Gironde,**

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

Vu le règlement (CE) 2019/34 DE LA COMMISSION du 17 octobre 2018 portant modalités d'application du règlement (UE) no 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les demandes de protection des appellations d'origine, des indications géographiques et des mentions traditionnelles dans le secteur vitivinicole, la procédure d'opposition, les modifications du cahier des charges, le registre des dénominations protégées, l'annulation de la protection et l'utilisation des symboles, et du règlement (UE) no 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne un système de contrôle approprié ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

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

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

Vu l'arrêté du 10 septembre 2021 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins IGP et VSIG du Lot-Et-Garonne et des Landes de la récolte 2021 ;

Vu l'arrêté du 24 septembre 2021 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins AOP Béarn des Pyrénées-Atlantiques, AOP et IGP de Corrèze et Haute-Vienne de la récolte 2021 ;

Vu l'arrêté du 29 septembre 2021 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins AOP et IGP de Vienne et des Deux-Sèvres de la récolte 2021 ;

Vues les demandes de la Confédération des Vignerons du Val de Loire, de l'Union des Maisons et des Marques des Vins de Loire et celle du Syndicat de la Coopération Agricole Nouvelle-Aquitaine Vignerons Coopérateurs du 8 octobre 2021 ;

Vues les propositions des Cheffes de Service FranceAgrimer des 7 et 8 octobre 2021 ;

Considérant les relevés de maturité présentés à l'appui des demandes ;

ARRÊTE

Article premier : L'augmentation du titre alcoométrique volumique (TAV) naturel pour l'élaboration des vins mentionnés à l'annexe 1 issus de raisins récoltés l'année 2021 est autorisée dans les limites fixées à la même annexe.

Article 2 : Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au lendemain de sa publication,

Article 3 : Le secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional des douanes et droits indirects à Bordeaux, le délégué territorial de l'INAO 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 Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 13 OCT. 2021

La Préfète de région,

Pour la Préfète,
Le Secrétaire général pour les affaires régionales

Patrick AMOUSSOU-ADEBLE

Annexe 1 - Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

1°) Vins sans indication géographique protégée

Nom de l'appellation d'origine contrôlée / appellation d'origine protégée	Département ou partie de département concernée	Variété / Couleur	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)
VSIG	Vienne et Deux-Sèvres	Blanc, Rosé, Rouge	2
VSIG	Pyrénées-Atlantiques	Blanc, Rosé, Rouge	1,5
VSIG	Landes et Lot-Et-Garonne	Blancs Cépage Ugni Blanc Cépage Colombard	2

SGAR NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2021-10-13-00006

Arrêté

relatif aux modalités de l'augmentation du titre
alcoométrique volumique naturel
pour l'élaboration des vins rouges AOC
Bordeaux et AOC Bordeaux Supérieur de
Gironde de la récolte 2021



Arrêté du **13 OCT. 2021**

relatif aux modalités de l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel
pour l'élaboration des vins rouges AOC Bordeaux et AOC Bordeaux Supérieur de Gironde de la récolte 2021

**La Préfète de la région Nouvelle-Aquitaine
Préfète de la Gironde,**

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

Vu le règlement (CE) 2019/34 DE LA COMMISSION du 17 octobre 2018 portant modalités d'application du règlement (UE) no 1308/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne les demandes de protection des appellations d'origine, des indications géographiques et des mentions traditionnelles dans le secteur vitivinicole, la procédure d'opposition, les modifications du cahier des charges, le registre des dénominations protégées, l'annulation de la protection et l'utilisation des symboles, et du règlement (UE) no 1306/2013 du Parlement européen et du Conseil en ce qui concerne un système de contrôle approprié ;

Vu le code général des impôts ;

Vu le code rural et de la pêche maritime ;

Vu le code de la consommation ;

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

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

Vu l'arrêté du 2 septembre 2021 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins AOP, IGP et VSIG de Gironde, de Dordogne et Lot-Et-Garonne de la récolte 2021;

Vue la demande du Syndicat des Bordeaux Bordeaux Supérieur déposée le 7 octobre 2021 ;

Vu l'avis du délégué territorial de l'INAO Aquitaine Poitou Charentes du 12 octobre 2021 validant les modifications des conditions de production pour la récolte 2021, s'agissant de la richesse minimale en sucre et du Taux Alcoométrique Volumique Naturel minimum des raisins Merlot N et autres cépages aptes à produire les vins rouges AOC Bordeaux et Bordeaux Supérieur de Gironde ;

ARRÊTE

Article premier :

L'augmentation du titre alcoométrique volumique (TAV) naturel pour l'élaboration des vins mentionnés à l'annexe 1 issus de raisins récoltés l'année 2021 est autorisée dans les limites fixées par l'arrêté du 2 septembre 2021 relatif à l'augmentation du titre alcoométrique volumique naturel pour l'élaboration de vins AOP, IGP et VSIG de Gironde, de Dordogne et Lot-Et-Garonne de la récolte 2021 .

L'enrichissement doit être réalisé dans les conditions posées par les cahiers des charges respectifs de ces appellations géographiques, avec les modifications portées en annexe 1 pour ce qui concerne la richesse minimale en sucre et le Taux Alcoométrique Volumique Naturel minimum des raisins.

Article 2 : Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur au lendemain de sa publication,

Article 3 : Le secrétaire général pour les affaires régionales de la région Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités (DREETS) de Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Nouvelle-Aquitaine, le directeur régional des douanes et droits indirects à Bordeaux, le délégué territorial de l'INAO 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 Nouvelle-Aquitaine.

Bordeaux, le 13 OCT. 2021

La Préfète de région,

Pour la Préfète,
Le Secrétaire général pour les affaires régionales

Patrick AMOUSSOU-ADEBLE

Annexe 1 - Autorisation d'augmentation du titre alcoométrique volumique et limites

Vins bénéficiant d'une appellation d'origine protégée

Nom de l'appellation d'origine contrôlée / appellation d'origine protégée (suivi ou non d'une dénomination géographique complémentaire)	Couleur	Variété	Département ou partie de département concernée	Limite d'enrichissement maximal (% vol.)	Richesse min. en sucre des raisins (g/l de moût)	Titre alc. vol. naturel minimal (% vol.)
Bordeaux	rouge	Merlot N	Gironde	1,5	177	10
Bordeaux	rouge	Autres cépages	Gironde	1,5	169	10
Bordeaux supérieur	rouge	Merlot N	Gironde	1,5	185	10,5
Bordeaux supérieur	rouge	Autres cépages	Gironde	1,5	177	10,5