



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°BFC-2024-080

PUBLIÉ LE 17 MAI 2024

Sommaire

ARS Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2024-05-17-00001 - Arrêté ARS BFC /DG n°2024-004 du 17/05/2024^{????} Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « unités mobiles de télémédecine en soins non programmés » (56 pages)

Page 3

ARS Bourgogne Franche-Comté / DOS-Département performance des soins hospitaliers/UTSH 58-89-71-39

BFC-2024-05-16-00002 - Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-683 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon sur-Saône (71100) (5 pages)

Page 60

BFC-2024-05-16-00003 - Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-684 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200)^{????} (3 pages)

Page 66

BFC-2024-05-16-00004 - Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-685 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » sise allée Roger Renard à TALANT (21 240)^{??} (2 pages)

Page 70

DRAAF Bourgogne Franche-Comté /

BFC-2024-05-06-00008 - Enseignement agricole - arrêté bac pro parcoursup 2024 (6 pages)

Page 73

BFC-2024-05-06-00010 - Enseignement agricole arrêté capacité formations parcoursup 2024 (6 pages)

Page 80

BFC-2024-05-06-00009 - Enseignement agricole arrêté pourcentage bacheliers boursiers Parcoursup 2024 (6 pages)

Page 87

DRAAF Bourgogne Franche-Comté / SRAL

BFC-2024-05-14-00003 - Arrêté n°2024-08 DRAAF BFC organisant la lutte contre la flavescence dorée de la vigne et son vecteur en 2024 dans les départements de la Côte d'Or, du Jura, de la Haute-Saône, de la Saône et Loire et de l'Yonne -avec-annexes (30 pages)

Page 94

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-17-00001

Arrêté ARS BFC /DG n°2024-004 du 17/05/2024

Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « unités mobiles de télémédecine en soins non programmés »

Direction Générale

Arrêté ARS BFC /DG n°2024-004 du 17/05/2024

Portant autorisation de l'expérimentation innovante en santé intitulée « unités mobiles de télémédecine en soins non programmés »

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

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

Vu le décret du 2 novembre 2022 portant nomination du directeur de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, M. Jean-Jacques COIPLÉT ;

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

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

Vu l'Avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 16 mai 2024;

Vu le cahier des charges relatif au projet d'expérimentation article 51 « unités mobiles de télémédecine en soins non programmés » annexé au présent arrêté.

ARRETE

Article 1 : L'expérimentation innovante en santé intitulée « unités mobiles de télémédecine en soins non programmés » est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges annexé au présent arrêté.

Article 2 : L'expérimentation est prévue pour une durée de trois ans, à compter de l'inclusion du premier patient.

Article 3 : Le champ d'application de l'expérimentation concerne les territoires de la Nièvre et de l'aire urbaine nord Franche-Comté.

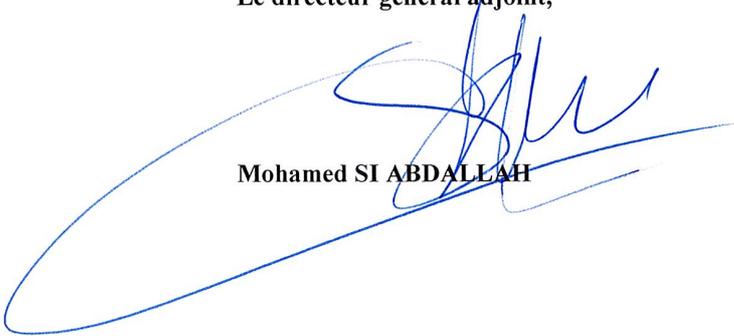
Article 4 : La répartition des financements de l'expérimentation fera l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur (Agence Régionale de Santé et Assurance Maladie).

Article 5 : Le Directeur de l'Innovation et de la Stratégie est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée aux intéressés et publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 6 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le Tribunal Administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification. La juridiction peut notamment être saisie via une requête remise ou envoyée au greffe du Tribunal Administratif ou aussi par l'application Télérecours citoyens accessible à partir du site www.telerecours.fr.

Fait à Dijon, le 17/05/2024

**Pour le directeur général,
Le directeur général adjoint,**



Mohamed SI ABDALLAH

Le Diapason – 2, Place des Savoirs – CS 73535 – 21035 DIJON Cedex
Standard : 08 20 20 85 20



PROJET D'EXPERIMENTATION D'INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES

UNITES MOBILES DE TELEMEDECINE- SOINS PROGRAMMES

NOM DU(DES) PORTEUR(S)° : Jussieu Secours France - JSF.

Forme juridique : Société par actions simplifiée à capital variable

Adresse du siège social : 13 rue de la tuilerie 37550 Saint Avertin

Responsable du projet :

Stéphane Graton – Direction de l'innovation & Développement JSF.

Résumé du projet :

Le manque de renouvellement de médecins ainsi que les freins à la mobilité des professionnels de santé et des patients dans les zones rurales, posent la question de la difficulté d'accès aux soins. Ces dernières années, nous avons pu assister au développement de modalités d'exercice en équipes pluri-professionnelles ainsi que celui des dispositifs de télé médecine. C'est dans ce contexte que le projet d'unités mobiles de télé médecine-soins programmés (UMT-programmée) a émergé, dans un premier temps, en Vendée.

Il s'agit d'une unité mobile, équipée de dispositifs médicaux connectés, réalisant des téléconsultations. L'UMT est composée d'un infirmier diplômé d'état salarié effectuant un pré-examen clinique et de prévention complet, sous la guidance du médecin généraliste/traitant à distance.

L'adressage des patients s'effectue par le biais du secrétariat médical du cabinet, du médecin traitant ou après sollicitation d'une CPTS, dans le cadre de patients sans médecin traitant. La régulation Jussieu secours territoriale met en place, en collaboration avec les cabinets médicaux, la planification et la coordination des différentes téléconsultations.

En cohérence avec le projet régional de santé de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté, le projet ambitionne d'améliorer l'accès aux soins pour tous, selon une démarche « d'aller-vers » ; en proposant un parcours de soins adapté aux patients. L'expérimentation de ce projet sera réalisée dans deux territoires : un plus densément peuplé de Nord Franche-Comté et un plus rural dans la Nièvre. Il s'adresse à la patientèle des médecins généralistes des territoires expérimentateurs et à la population couverte par les CPTS partenaires.

CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	X
National	

CATEGORIE DE L'EXPERIMENTATION :

	Cocher la case
Organisation innovante	X
Financement innovant	X
Pertinence des produits de santé	

DATE DES VERSIONS :

V1 - Vendredi 7 octobre 2022

V2 – Lundi 19 décembre 2022

V3 - Jeudi 22 décembre 2022

V4 – Mardi 3 janvier 2023

V5 – Vendredi 3 février 2023

V6 – Relecture finale ARS : vendredi 17 mars 2023



V7 – Précisions suite aux remarques du national – 30 août 2023

V8 – Ajustements suite à l'atelier du 29 novembre 2023

V9 – Version finale suite remarques équipe nationale A51 – 16 avril 2024

V10 – Version finale suite à demandes de la DSS – 03 mai 2024



GLOSSAIRE

UMT : Unité Mobile de Télémedecine,

MG : Médecin généraliste,

MS : Médecin spécialiste,

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins,

IDE : Infirmière Diplômée d'Etat Salariée / Infirmier Diplômé d'Etat Salarié,

IDEL : Infirmière Diplômée d'Etat Libérale / Infirmier Diplômé d'Etat Libéral,

INS : Identité National de Santé

MT : Médecin Traitant,

IPEP : Incitation à une Prise En charge Partagée,

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire,

TLCS : Téléconsultations,

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie,

DCGDR : Direction Coordination de la Gestion Du Risque

CCMM : Centre de Consultation Médicale Maritime,

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels,

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux.

SISA : Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires



Table des matières

I	Description du porteur	6
I.1	Portage du projet d'expérimentation	6
II	Présentation des expérimentateurs et des partenaires.....	7
II.1	Expérimentateurs	7
II.2	Partenaires	7
iii	Contexte et Constats	7
II	Objectifs et effets attendus	11
III	Description du projet.....	12
III.1	Objet de l'expérimentation	12
III.2	Population cible et effectifs.....	13
III.2.a	Critères d'inclusion	13
III.2.b	Critères d'exclusion	13
III.2.c	Effectifs	13
III.3	Parcours du patient / usager	14
III.4	Organisation de la prise en charge / Intervention	17
III.5	Formation, communication et information	18
III.6	Terrain d'expérimentation	21
III.7	Durée de l'expérimentation	28
III.8	Pilotage, gouvernance et suivi de la mise en œuvre.....	29
IV	Les outils nécessaires pour l'expérimentation	30
IV.1	Les outils de la prise en charge patient	30
IV.1.a	Les outils non numériques	30
IV.1.b	Les outils numériques (<i>annexe 4</i>).....	30
IV.2	Le système d'information (SI) général de l'expérimentation.....	32
IV.3	Obligations réglementaires et recommandations de bonnes pratiques en matière de SI et des données de santé à caractère personnel	32
V	Informations recueillies sur les patients inclus dans l'expérimentation	33
VI	Financement de l'expérimentation	33
VI.1	Modalités de financement de la prise en charge proposée.....	34
VI.2	Autres sources de financement.....	37
VI.3	Estimation des coûts de la prise en charge actuelle et des coûts évités	37
VII	Evaluation de l'expérimentation	39
VIII	Dérogations nécessaires pour la mise en œuvre de l'expérimentation.....	39
VIII.1	Aux règles de facturation, de tarification et de remboursement relevant du code de la sécurité sociale (CSS).....	39
VIII.2	Aux règles d'organisation de l'offre de soins relevant des dispositions du code de la santé publique (csp) :	39
IX	Liens d'intérêts	40

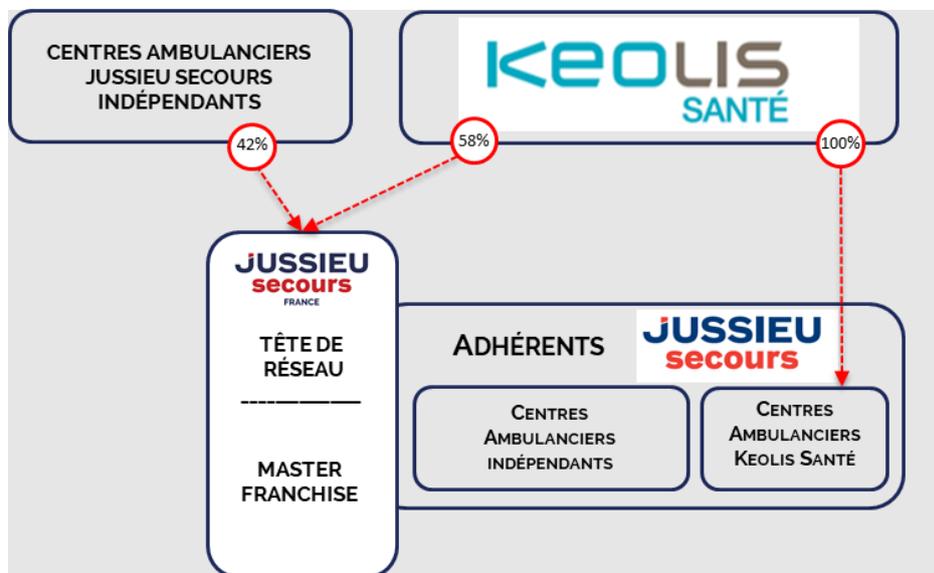


X	Elements bibliographiques	40
XI	Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires.....	42
XII	Annexe 2 – Catégories d’expérimentations	43
XIII	Annexe 3 – Attestation CE – Station intégrée de télémédecine PARSYS	44
XIV	Annexe 4 – Fiche de description des outils non numériques et numériques et les systèmes d’informations.....	48
XV	Annexe 5 – Grille de fonctions des outils numériques.....	50
XVI	Annexe 6 - Notes	52

I DESCRIPTION DU PORTEUR

Présidée par Pascal Barthes, Jussieu Secours France a pour activités principales le conseil et l'assistance en matière d'exploitation, de communication, d'appui à l'innovation et toutes prestations de services aux entreprises de transport sanitaire.

Schéma de répartition



Keolis santé est une filiale à 100% du groupe Keolis qui est détenu à 70 % par la SNCF et à 30 % par la Caisse de Dépôt et Placement du Québec (CDPQ).

L'ambition du réseau

- JSF est force d'analyse et de propositions constructives sur les problématiques et les enjeux du transport sanitaire en France.
- JSF, au service du public, contribue à la professionnalisation du secteur et à nourrir l'écosystème du transport sanitaire.
- JSF considère qu'un service d'ambulance est avant tout un service de santé, une composante essentielle du parcours du patient, en amont, pendant et en aval de l'hospitalisation. Ce service d'ambulance doit donc en intégrer les règles en cohérence avec la chaîne des soins et c'est dans cette logique que JSF dispose d'une Direction Médicale.
- JSF confirme son rôle essentiel au cœur de la chaîne des soins en optimisant la prise en charge au nom d'un soin qualitatif et rigoureux

L'adhésion au réseau JSF se fait par un contrat de collaboration renouvelable tous les 7 ans par tacite reconduction. Chaque adhérent a une exclusivité d'implantation sur un territoire. Il a accès à des services : achats, direction médicale, qualité sécurité environnement, marketing, communication... Chaque adhérent est indépendant dans la gestion de son entreprise.

I.1 PORTAGE DU PROJET D'EXPERIMENTATION

Le projet d'expérimentation est porté au niveau de la mission « Innovation et développement » de Jussieu Secours France et déployé par deux adhérents du territoire de Bourgogne-Franche-Comté.



II PRESENTATION DES EXPERIMENTATEURS ET DES PARTENAIRES

II.1 EXPERIMENTATEURS

Entreprises implantées dans deux territoires :

Groupe HEZARD pour le territoire Nord-Franche-Comté

- Représenté par : Jean-Jacques HEZARD – Sandrine VIENOT
- Email : jj.hezard@jbfc.fr
- Société concernée par l'expérimentation : SOS Ambulance (SARL)
- Adresse du siège social : 8 rue Charles Allemand, 25400 Audincourt
- Implantations : Audincourt,

Groupe RENARD pour le territoire de la Nièvre

- Représenté par : Romain RENARD
- Email : romain.renard89@orange.fr
- Téléphone : 06 88 56 26 21
- Société concernée par l'expérimentation : Ambulances du Serein
- Adresse du siège social : 22B route de Paris, 89200 Avallon
- Partenaire sur la Nièvre : Ambulance Nohain
- Implantation du partenaire sur la Nièvre : Nevers, Cosne-Cours-sur-Loire, Decize, Brassy, Saint-Léger-des-Vignes,

II.2 PARTENAIRES

Professionnels de santé associés à l'expérimentation dans chacun des territoires.

III CONTEXTE ET CONSTATS

► Les problématiques :

Les soins de santé primaire doivent constituer le premier contact entre l'individu et le système de santé ce qui fait de l'accès aux soins un sujet particulièrement prégnant dans le débat public français. En termes d'organisation, le maintien d'une offre de premier recours, en premier lieu de médecine générale, a un impact fort sur toute la chaîne des soins. D'abord, la proximité médicale sécurise la pratique des professionnels paramédicaux du territoire par sa fonction de prescription et favorise la dynamique des équipes soignantes autour du patient. Ensuite, la difficulté d'accès aux soins entraîne un retardement de prise en charge voire un renoncement de la part de la population et se répercute par un besoin plus important en soins au regard de l'évolution de l'état de santé. Enfin, les séjours hospitaliers souvent à une certaine distance du lieu de résidence du patient, entraîne un éclatement des équipes soignantes hospitalières prescriptrices et de ville qui assureront la prise en charge.

Le manque de renouvellement des médecins dans les zones rurales, souvent jugées peu attractives, et plus généralement la démographie des professionnels de santé posent tout simplement la question de l'accessibilité aux soins et aux services de santé. Si l'accès géographique représente une problématique à part entière, s'ajoute à celle-ci la question de la disponibilité des professionnels en exercice. Selon l'Assurance Maladie, la France métropolitaine comptait, en moyenne, 1 660 patients par médecin généraliste en exercice en 2020. Un territoire rural comme la Nièvre atteint 1 800 patients par médecin généraliste et près de 2 160 habitants par médecin généraliste. Certaines zones dépassent les 2 000 patients par médecin. Celles-ci nécessitent d'envisager une diversification des modalités d'exercice



afin de rendre adéquat l'enjeu d'accès aux soins et l'environnement de travail des professionnels de santé.

La population est ainsi confrontée à différents enjeux d'accès aux soins. En ce sens, la question de l'accès aux soins et de l'organisation des soins n'est pas seulement une question de rationalisation mais devient une question de justice sociale. Garantir l'accès aux soins, c'est permettre aux habitants d'un territoire de bénéficier de services pertinents et de qualité. Chacun doit pouvoir avoir un médecin traitant, avoir accès à une consultation spécialisée dans des délais appropriés et bénéficier d'un suivi et d'une orientation en cas de pathologie chronique.

Aujourd'hui, aux territoires déficitaires en offre de soins de premier recours s'ajoutent les freins à la mobilité pour se rendre vers les ressources professionnelles en santé, les délais d'attente s'agrègent pour devenir de véritables obstacles à l'accès aux soins. Les difficultés de mobilité tant pour les patients que pour les professionnels nécessitent de déployer des moyens qui permettront de les rapprocher sans que la contrainte ne pèse sur l'un plus que sur l'autre.

La période de crise sanitaire a vu croître considérablement les réponses à distance aux besoins de consultations médicales. Nous devons nous interroger sur la pertinence et l'efficacité des dispositifs de télémédecine qui se sont multipliés sous forme de plateformes commerciales, de cabines de téléconsultation en pharmacie voire dans des centres commerciaux en dehors même du système de santé pour certains. La projection d'une « expertise » médicale virtuelle dans des territoires ajoute une difficulté aux professionnels présents. La structuration d'une réponse de télémédecine se doit d'être construite avec eux et pour eux, au même titre que pour les patients.

Une étude de la DREES montre que sept téléconsultations de médecine générale sur dix concernent des patients des grands pôles urbains en 2021. Cette étude permet de poser deux hypothèses dans le cadre de l'expérimentation proposée. La première est que le modèle proposé ici a la capacité de répondre de manière qualitative à des organisations différentes en milieu à dominante urbaine (territoire Nord-Franche-Comté) d'une part, et à dominante rurale (territoire de la Nièvre) d'autre part. La seconde hypothèse que nous faisons s'oriente du côté des professionnels et de la dynamique positive que le projet peut entraîner. Outiller les équipes des territoires des moyens de rendre leur exercice moins difficile et davantage sécurisé entrainera une représentation positive de l'exercice médical, quel que soit son milieu d'exercice.

Par ailleurs, les équipes soignantes des territoires interrogent, légitimement, la pertinence et l'efficacité des dispositifs de télémédecine qui s'implantent en l'absence d'appui aux structures d'exercice coordonnés dans les territoires (MSP, Centres de santé, CPTS) ou tout simplement de professionnels de santé. Des initiatives fleurissent dans les territoires sans prendre en compte le parcours de soins ni les professionnels en présence. Les conséquences sur l'état de santé de la population pourraient être dramatiques.

L'exercice en équipes pluriprofessionnelles s'est développé depuis une quinzaine d'années selon trois modèles : les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé polyvalents et les équipes de soins primaires. Pour autant, le regroupement médical tend à allonger les distances entre la population et les médecins du territoire. Selon Yann Bourgueil¹, « il est nécessaire de travailler en profondeur l'organisation de l'offre de soins pour répondre à l'évolution de la demande de soins et aux progrès techniques qui permettent de soigner les patients en ambulatoire et à domicile ». Il s'agit de changements culturels importants mais attendus par les acteurs. Les missions attribuées au médecin généraliste le positionnent comme coordinateur en charge de guider les personnes dans leur parcours de santé, en fonction de leur degré d'autonomie, mais aussi de leurs valeurs.

¹ *L'égal accès aux soins de qualité pour tous*, ADSP, juin 2019, page 18.



Selon l'INSEE², les communes peu voire très peu denses se situent entre 10 et 16 minutes d'un médecin généraliste ; entre 10 et 18 minutes d'une pharmacie et entre 40 et 52 minutes d'un service d'urgence. Il s'agit là non plus d'adopter le point de vue organisationnel du système de santé mais bien celui de l'utilisateur qui utilise ce système. Evoquer la problématique des « déserts médicaux » revient à évoquer les problématiques d'accès aux soins difficile voire très difficile selon le lieu de résidence des citoyens. Celle-ci englobe l'ensemble des professionnels de santé et pas seulement les médecins. La répartition des médecins conditionne, du fait de leur pouvoir prescripteur, l'installation d'autres professionnels, comme les infirmiers par exemple. Et dans le même temps, la représentation du médecin de famille, présent dans chaque village et disponible à toute heure, appartient au passé et ne plus être le modèle de référence.

Des dynamiques existent dans les territoires provenant des professionnels eux-mêmes et le présent projet apporte un outil complémentaire. Le concept de responsabilité populationnelle se développe et se donne pour objectif d'inciter les acteurs à se fédérer autour d'un projet commun pour maintenir et améliorer la santé et le bien-être de la population. Le système de santé se doit d'être proactif envers les besoins de la population. Les marges d'amélioration sont donc majeures et à tous les niveaux de soins, mais le rôle des soins de proximité, en lien fort avec les soins de recours et le social, indispensables à l'efficacité des parcours de soins, est ici primordial. L'évolution de l'organisation des soins de proximité doit garantir d'une part l'accès aux soins et d'autre part la qualité et la continuité de ces soins. Il faut entendre ici, la notion de proximité dans toutes ses dimensions : géographique et interpersonnelle. L'émergence des Communautés Territoriales de Professionnels de Santé et leur association au présent projet permet ainsi aux médecins généralistes un environnement plus favorable.

La transformation du système de santé doit s'appuyer, non plus sur l'analyse de l'offre mais, sur les services attendus et à rendre à la population.

► Politique régionale :

Il revient aux pouvoirs publics de proposer des solutions afin de garantir l'accès aux soins pour chaque citoyen. Le cadre d'orientation stratégique 2018-2028 du PRS 2 de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté rappelle les défis régionaux à relever : le vieillissement de la population ; les maladies chroniques ; la santé mentale et la psychiatrie ; la démographie déficitaire des professionnels de santé et l'environnement.

L'ensemble de ces défis touchent toute la population régionale. Il représente le socle de la politique régionale de santé qui s'est fixée les finalités suivantes :

- ☞ Améliorer l'état de santé des habitants de la région et protéger les populations ;
- ☞ Concrétiser le concept « une seule santé » ;
- ☞ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé ;
- ☞ Garantir la qualité du système de santé ainsi que la sécurité et la pertinence des prises en charge et des actions de santé ;
- ☞ Soutenir la résilience du système de santé.

L'ambition portée par la politique régionale de santé nécessite de proposer une diversification de l'offre de santé au plus près de la population. Plusieurs dispositifs ont été mis en œuvre depuis quelques années pour pallier les difficultés de démographie médicale. Néanmoins, le PRS 2 de Bourgogne-Franche-Comté s'est fixé pour objectif « le déploiement d'une organisation de proximité

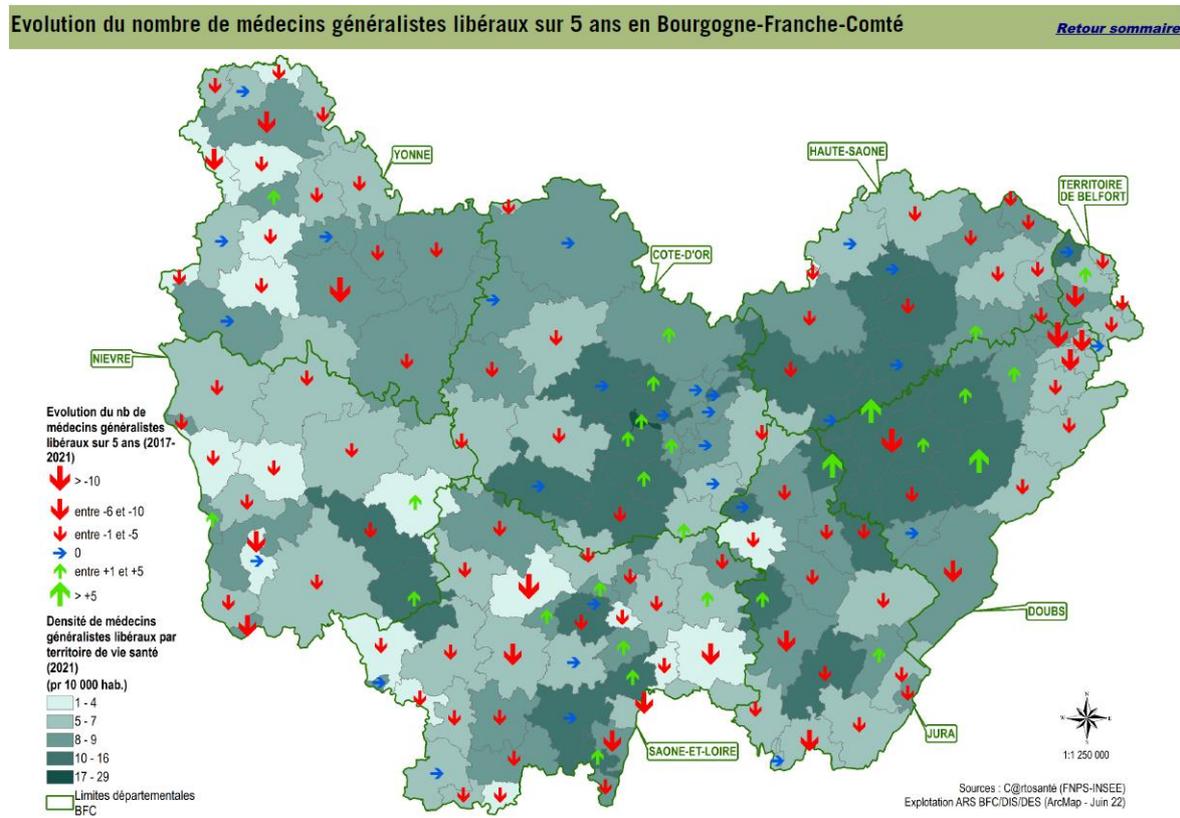
² Base permanente des équipements, 2012

de qualité et accessible dans des délais raisonnables sur tout le territoire, y compris dans les territoires isolés » en misant sur une meilleure gradation des soins.

La gradation des soins et l'organisation des parcours constituent des dimensions clés de l'organisation du système de santé et de la matérialisation des prises en charges dans les territoires. Celles-ci s'accompagnent nécessairement d'une réflexion sur la qualité et la disponibilité des informations de santé des personnes.

En ce sens, le projet régional de santé de Bourgogne-Franche-Comté s'est inscrit dans la stratégie nationale « Ma Santé 2022 ». En région, de nombreuses initiatives illustrent très concrètement ce plan national, par un engagement collectif pour répondre aux difficultés d'accès aux soins dans les territoires. Ces transformations témoignent notamment de nouvelles synergies entre les professionnels de ville, de l'hôpital et du champ médico-social : temps médical, exercice coordonné, hôpitaux de proximité, télémédecine... La politique régionale de Bourgogne-Franche-Comté met tout en œuvre pour répondre à deux enjeux majeurs (cf. cartographie ci-dessous) : attractivité des territoires et des métiers de la santé ; accès à la santé. D'après son cadre d'orientation stratégique, « (...) lutter efficacement contre les inégalités territoriales de santé sont les raisons d'être de l'agence régionale de santé Bourgogne-Franche-Comté ». Par là même, elle s'est engagée à accompagner la création d'organisations innovantes. Selon le même document, la e-santé est un outil qui « permettra de faire évoluer les pratiques, les comportements et les relations avec les usagers en favorisant l'autonomie des personnes ».

Dynamique démographique des médecins généralistes entre 2017 et 2021





► Phase pilote – expérimentation existante :

2018

Les actionnaires de Keolis santé confient le pilotage du projet de télémédecine à Stéphane GRATON. Des travaux sont menés avec le docteur Pierre SIMON, ancien Président et fondateur de la Société Française de Télémédecine et intégré dans ce projet. Des travaux scientifiques en association avec l'université de Troyes ont conforté l'orientation qui a été donnée à cette innovation.

2019

Mise en place de la direction médicale avec l'arrivée du docteur Hamida CHAOUKY qui prend le relais du Docteur Pierre SIMON.

Le directeur médical est associé au choix du matériel de télémédecine, et en charge de la formation des infirmiers intervenants et des médecins partenaires.

2020 - 2022

Un dispositif expérimental est lancé en partenariat avec le département de la Vendée piloté par Stéphane GRATON. L'expérimentation a permis de valider les aspects techniques et les modalités organisationnelles puis de nous mener vers un article 51 avec les professionnels de santé des territoires de la Bourgogne Franche-Comté.

II OBJECTIFS ET EFFETS ATTENDUS

Le projet UMT-soins programmés ambitionne d'améliorer l'accès aux soins pour tous, selon une organisation différenciée définie dans les deux territoires d'expérimentation, dans une démarche proactive d'aller-vers, et proposant un réel parcours de soins aux patients des médecins généralistes impliqués.

L'expérimentation s'appuiera sur des infirmiers salariés et formés à la santé digitale pour agir sur les leviers suivants :

- ☞ Libérer du temps médical, réduire les temps et couts de déplacements pour augmenter la capacité de production de soins du médecin généraliste pour favoriser l'accès aux soins.
- ☞ Améliorer l'accès aux soins en réduisant les inégalités territoriales.
- ☞ Sécuriser la chaîne de soins de ville et à domicile.
- ☞ Améliorer l'organisation des soins de ville et renforcer le rôle de pivot des communautés professionnelles territoriales de santé.

L'ensemble des problématiques et constats énuméré plus haut nous amène à poser les **objectifs suivants** :

Objectifs stratégiques	Objectifs opérationnels	Exemples d'actions
Renforcer l'accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Garantir la liberté d'orientation par le médecin et le consentement du patient, pour une télémédecine choisie ⇒ Optimiser le parcours de soins et de santé des patients auprès de leur médecin traitant ⇒ Sécuriser la chaîne de soins de ville et à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Améliorer l'accès aux soins en réduisant les inégalités territoriales ⇒ Accompagner les patients sur des modalités de prise en charge à distance ⇒ Formation des professionnels
Contribuer à rendre les modalités d'exercice plus attractives	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Réduire les temps et coûts de déplacements pour augmenter la capacité de production de soins du médecin généraliste ⇒ Soutenir les équipes en présence dans les territoires ⇒ Diffuser une pratique de mobilité inversée sans contraindre le patient ou son médecin 	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Implication des collectivités territoriales concernées
Diminuer le recours à l'hôpital faute de réponse en médecine de ville	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Améliorer l'organisation des soins de ville et renforcer le rôle de pivot des communautés professionnelles territoriales de santé ⇒ Améliorer et fluidifier le parcours de soins ⇒ Rationaliser le recours au système de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Rencontre avec les professionnels du territoire, en particulier les IDEL, les kinésithérapeutes et les pharmaciens

Nous posons l'hypothèse que, grâce au gain de production médicale et à l'amélioration des parcours de soins, les modalités d'exercice proposées permettront, dans un second temps, un meilleur accès aux soins pour la population n'ayant pas ou plus de médecin traitant.

III DESCRIPTION DU PROJET

III.1 OBJET DE L'EXPERIMENTATION

L'Unité Mobile de Télémédecine pour les soins programmés – UMT, équivalent ici d'un cabinet médical mobile est une innovation organisationnelle et technologique. Elle vise à réduire les inégalités géographiques d'accès au médecin généraliste, en mettant en pratique la notion « d'aller vers » tout en faisant gagner du temps médical aux médecins généralistes ainsi qu'aux autres professionnels de santé. L'expérimentation s'inscrit résolument dans une logique populationnelle, et exclusive, de soins programmés.

A l'initiative du cabinet médical, la cellule de régulation et de planification de JSF assure la coordination des interventions à domicile ou selon la sectorisation prédéfinie.

Le projet d'expérimentation porte l'ambition d'évaluer la pertinence du modèle de l'UMT-programmée dans deux territoires aux caractéristiques différentes avec des organisations propres.

Nous posons l'hypothèse que l'organisation de l'expérimentation dans le territoire de Nord-Franche-Comté, où la densité démographique est plus importante, contribuera à une rationalisation des pratiques professionnelles autour du parcours de chaque patient du médecin généraliste avec une adaptation des modalités de suivi et de prise en charge.



Pour le territoire, très rural, de la Nièvre, nous posons l'hypothèse que l'organisation proposée rationalisera les temps de mobilité des médecins et de leurs patients mais aussi assurera une amélioration de l'accès aux soins et de la sécurité de l'exercice des soignants du territoire.

Cet outil est complémentaire des consultations au cabinet du médecin ou aux visites à domicile.

III.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

Le projet s'adresse à la patientèle des médecins généralistes des territoires d'expérimentation et à la population couverte par les CPTS. Volontairement, aucun critère discriminant n'est défini préalablement. L'un des principaux objectifs étant d'évaluer les critères qui pourraient émerger des pratiques au cours de l'expérimentation, tant de la part des médecins que des patients.

Le ciblage, par le médecin expérimentateur, des patients bénéficiaires de l'unité mobile de télémedecine-programmée fera l'objet d'une démarche préalable aux inclusions et d'un suivi semestriel afin d'objectiver l'adéquation du déploiement de l'expérimentation avec les objectifs stratégiques et opérationnels, comme par exemple :

- Garantir la liberté d'orientation par le médecin et le consentement du patient pour une télémedecine choisie
- Sécuriser la chaîne de soins de ville et à domicile
- Améliorer et fluidifier le parcours de soins
- Le suivi semestriel du profil des patients bénéficiaires fera l'objet d'une présentation au comité de pilotage

III.2.a Critères d'inclusion

L'inclusion des patients se fait sur le seul critère des besoins de soins programmés, et selon les recommandations de la HAS le consentement du patient est un prérequis sur proposition du médecin traitant. Les patients à mobilité réduite, patients handicapés seront accueillis dans l'unité mobile de téléconsultation. En fonction de leur niveau de dépendance (GIR 4 à 6), ils pourront bénéficier d'une téléconsultation nomade, l'unité mobile est adaptée à l'accueil des fauteuils roulants. Les patients atteints de troubles psychiatriques ou cognitifs seront accueillis sans aucune réserve. Sur proposition du médecin ou sur demande d'un encadrant et après validation du médecin consultant, le patient pourra être accompagné d'un tiers à bord de l'UMT-programmée. **Seul le médecin généraliste est compétent pour cibler ses patients bénéficiaires de l'UMT-programmée.** Ainsi, le ciblage des patients par le médecin consiste en une évaluation minutieuse des besoins de chaque patient, en tenant compte des objectifs définis pour l'expérimentation, en obtenant le consentement du patient pour participer.

III.2.b Critères d'exclusion

Le caractère urgent de la demande de prise en charge est le premier critère d'exclusion et impliquera une réorientation vers le centre 15 ou les sapeurs-pompiers.

III.2.c Effectifs

L'organisation humaine et technique de l'UMT a pour ambition de réaliser 5000 téléconsultations par an et par unité mobile. Il faut rappeler que la moyenne pour un médecin généraliste est de 5000 consultations par an en présentiel.



La capacité d'une unité mobile de télémédecine varie entre 10 et 20 téléconsultations par jour. Le modèle économique prend en considération le temps d'intervention. La volumétrie pourra faire l'objet d'une réévaluation à un an le cas échéant.

III.3 PARCOURS DU PATIENT / USAGER

Premier contact, pré-inclusion et inclusion :

Lorsque le patient sollicite son cabinet médical et expose le motif de sa demande de rendez-vous, le secrétariat du cabinet médical appelé ici l'accueillant du cabinet peut lui proposer de faire une téléconsultation avec son médecin par l'intervention de l'UMT-programmée. Une fois le consentement du patient recueilli par l'accueillant et validé par le médecin traitant, l'heure de rdv est fixée et le patient est informé que la régulation JSF lui adressera une confirmation de son rendez-vous par SMS et à défaut par un appel téléphonique.

L'accueillant de la structure de soins prend contact *via* l'outil informatique avec la régulation de JSF après avoir renseigné une fiche d'intervention mentionnant :

- L'INS - Identité Nationale de Santé -
- Le nom, prénom et date de naissance du patient si l'INS non renseignée.
- Le jour, l'heure et le lieu du rendez-vous programmé.
- Le nom du médecin consultant.
- Le numéro de téléphone portable ou à défaut un numéro fixe, une adresse mail et/ou le numéro d'un tiers si le patient demande de s'adresser à sa personne de confiance.

Les données vitales sont centralisées sur la station *via* le logiciel MedCapture, conçu par PARSYS Télémédecine pour collecter, visualiser et transmettre rapidement les données cliniques du patient afin d'assurer un diagnostic médical à distance.

L'accueillant doit disposer du droit de délégation pour permettre l'intégration du rendez-vous dans l'agenda du médecin.

La station de télémédecine permet la lecture de la carte vitale embarquée d'une part et la reconnaissance du RPPS via le logiciel Medcapture permettant de générer la e-prescription.

Messagerie instantanée et sécurisée à la disposition des professionnels de santé des territoires d'expérimentation *via* la Plateforme régionale de télémédecine TELMI.

Les RDV de téléconsultations sont insérés dans le planning du médecin généraliste ou de l'interne en médecine générale.

Le service de régulation et de coordination JSF prend le relais et assure la confirmation de la programmation du rendez-vous auprès du patient par SMS ou par un appel téléphonique.

L'inclusion des patients se fait sur le seul critère des besoins de soins programmés, et selon les recommandations de la Haute Autorité de Santé, le consentement du patient est un prérequis sur proposition du médecin traitant. Sur proposition du médecin ou sur demande, et après concertation, le patient pourra être accompagné d'un tiers à bord de l'UMT-programmée.

Si le premier contact reste au niveau de l'accueillant du cabinet médical, l'inclusion est effectuée par la cellule de régulation de JSF au moment de l'intervention de l'UMT auprès du patient. La planification interactive est assurée par l'accueillant de chacun des cabinets médicaux, avec le service de régulation de JSF. Un envoi de confirmation du rdv est systématiquement transmis par sms au



patient via l'outils informatique piloté par le service de régulation JSF ou par appel téléphonique si absence de téléphone portable, voir auprès d'un tiers dont les coordonnées auront été transmises lors de la saisie du rdv par l'accueillant et éviter ainsi les rendez-vous non honorés.

Prestations et services proposés dans le parcours de prise en charge du patient

Il est avant tout précisé que l'infirmier intervient dans le cas de son décret de compétences, son rôle est d'assisté le patient tel que défini dans les textes du code de la santé publique - Article R6316-1, modifié par Décret n°2021-707 du 3 juin 2021 - art. 1 : *relèvent de la télémédecine définie à l'article L. 6316-1 les actes médicaux, réalisés à distance, au moyen d'un dispositif utilisant les technologies de l'information et de la communication.*

Au moment du rendez-vous, l'infirmier UMT pratique une préconsultation de recueil des constantes. Lorsque cette phase est terminée, l'infirmier appelle le médecin consultant *via* le lien sécurisé intégré à la solution PARSYS.

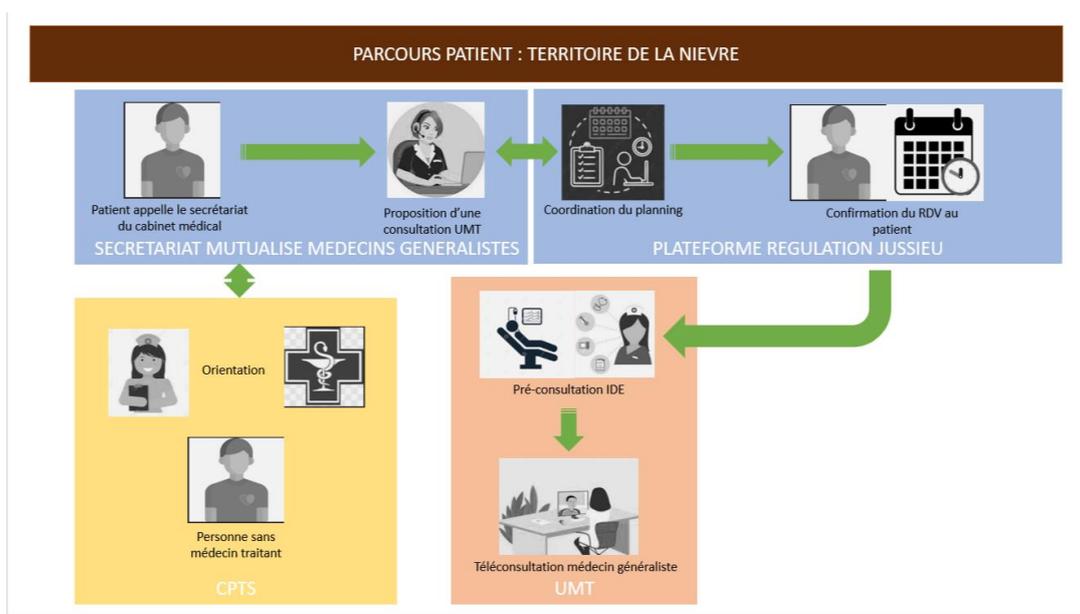
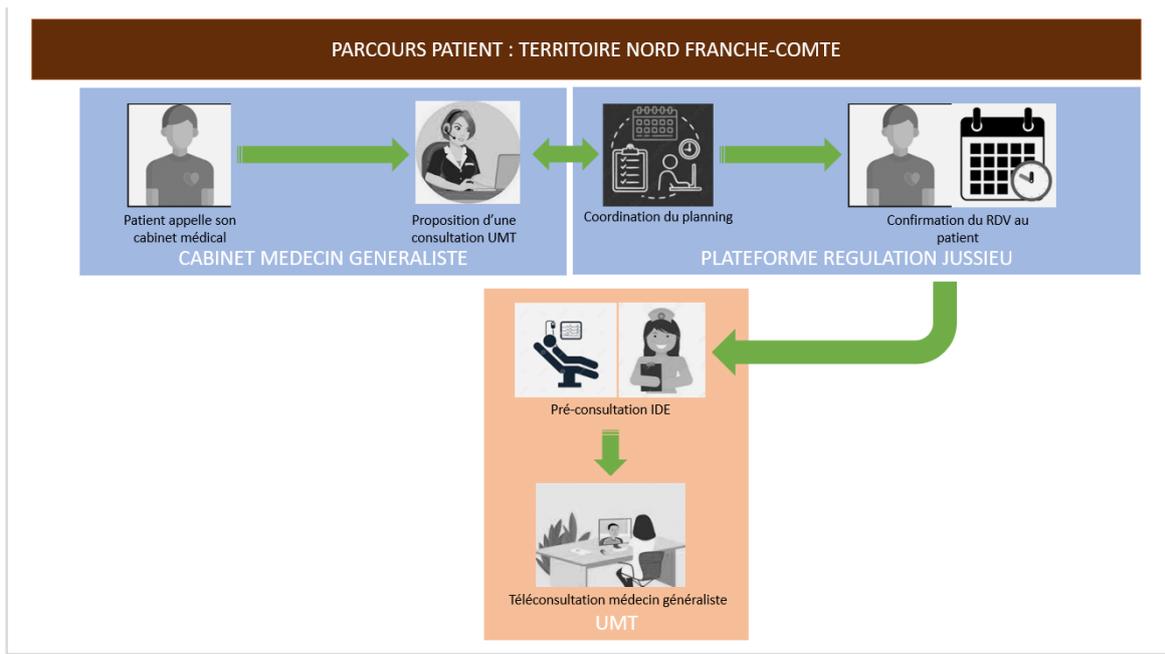
Le médecin traitant connecté, a reçu les données recueillies par l'infirmier de manière sécurisée et peut faire sa consultation avec son patient. La prescription est transmise à l'UMT-programmée le cas échéant, et peut si besoin être envoyée au pharmacien référent et/ou son IDEL par le médecin traitant. Par ailleurs, dans Mon Espace Santé, les professionnels de santé peuvent retrouver les prescriptions proposées (depuis le début de l'année le dossier médical partagé est inséré dans mon espace santé).

L'équipement nomade de téléconsultation permet une intervention au domicile pour les patients à mobilité réduite et les patients handicapés avec toute la richesse du recueil des données cliniques et biologiques déjà décrites. Seul l'écran de contrôle devant le patient a une surface réduite à la taille d'une tablette.

Les interventions couvrent ainsi la réalisation d'un examen clinique *via* la téléconsultation. La temporalité de l'intervention se répartit de la manière suivante : le temps asynchrone infirmier/patient est estimé à 12 minutes ; le temps synchrone de consultation médicale est estimé à 8 minutes, soit une intervention de 20 minutes.

Modalités d'intervention

L'intervention est en présentiel au sein de l'unité mobile pour le patient assisté de l'infirmier de l'UMT. Le médecin traitant est à distance depuis son cabinet médical. L'intervention peut être menée depuis le domicile du patient si l'état de santé de celui-ci le nécessite.



► **Description des spécificités du territoire de la Nièvre :**

L'adressage s'effectue soit :

- ☞ Par le patient et/ou la famille par le biais du secrétariat médical du cabinet (estimé à environ 80 % des cas),
- ☞ Par le médecin traitant, pour revoir le patient dans le cadre de son suivi et/ou après une hospitalisation (estimé à environ 20 % des cas). La modalité de consultation médicale préalablement convenue entre le patient et son médecin dans le cadre du suivi



Orientation de patients sans médecin traitant qui ont sollicité la CPTS

Les horaires correspondent aux heures de consultation souhaitées par les médecins généralistes des patients, dans le cadre néanmoins d'une concertation pour optimiser l'utilisation de l'UMT. Le mode d'entrée se fera dans les deux sens, médecin/patient et patient/médecin.

Afin de réduire les distances entre le médecin et ses patients (densité des médecins généralistes dans la Nièvre est de 70 pour 100 000 habitants), l'UMT-programmée organise des permanences dans les communes afin de limiter les temps de déplacement. Ici, un planning partagé sera proposé aux accueillants, ce planning indiquera les points fixes et créneaux horaires disponibles de l'UMT programmée par commune de stationnement et permettre ainsi d'optimiser la programmation des permanences de l'UMT-programmée. Le principe du parcours patient une fois le rendez-vous pris reste identique au territoire NFC.

III.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

Rôle de l'infirmier

Il s'inscrit dans le respect du décret de compétence déterminé par les articles R4311-1 et suivants du code de la santé publique à savoir : recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance - température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur.

Rôle de l'auxiliaire médical

Les auxiliaires peuvent être aide-soignant, auxiliaire ambulancier et agissent sous l'autorité et en appui de l'infirmier. Leur rôle premier est de venir en aide dans la phase de déshabillage / habillage en particulier des patients qui présentent des difficultés fonctionnelles ou nécessitent un levage ou une manipulation complexe. Ils auront pour rôle d'assurer la désinfection et le suivi de l'asepsie du véhicule ainsi que du matériel utilisé lors de la téléconsultation. Un module de formation de 7 heures construit et dispensé par la direction médicale (voir titre III.5) est également prévu

Organisation de la prise en charge

Au moment de la téléconsultation, un signal est déclenché par l'infirmière de l'UMT-programmée dès que la phase synchrone est possible avec le patient. Le médecin termine sa consultation présenteielle et enchaîne avec la téléconsultation qui ne dure que 8 minutes pour reprendre un autre patient en présentiel.

L'équipement nomade de téléconsultation permet celle-ci au domicile pour les patients à mobilité réduite et les patients handicapés avec toute la richesse du recueil des données cliniques et biologiques déjà décrites. Seul l'écran de contrôle devant le patient a une surface réduite à la taille d'une tablette

La procédure de téléconsultation directe se déroule en deux étapes pour un gain de productivité médicale idoine :

- Un temps **asynchrone** : prise en charge du patient par l'infirmier salarié dans le cabinet médical mobile de l'UMT, dans un environnement sain et adapté à la téléconsultation afin de recueillir un maximum de données cliniques : identification avec respect de l'identito-vigilance, mesures poids, taille, température, tension artérielle, saturation, réalisation d'ECG.



- ☞ Un temps **synchrone** lors de la prise en charge du patient par le médecin : en se connectant il reçoit instantanément l'ensemble des données cliniques déjà recueillies, il poursuit sa consultation par l'interrogatoire, l'auscultation et éventuellement le recueil d'autres signes cliniques par l'accompagnement infirmière : examen pharynx-amygdales-oreille externe-tympan par otoscope et pharyngoscope vidéo, visualisation d'œdème des membres inférieurs, lésions dermatologiques ou de plaies par caméra portable, palpation de l'abdomen par « la main habile » de l'infirmière augmentée avec possibilité d'utiliser une sonde d'échographie.
- ☞ En fin de la téléconsultation, délivrance de la e-ordonnance le cas échéant, accompagnement du patient et désinfection du cabinet médical mobile.

La synthèse de la téléconsultation avec toutes les données recueillies est archivée dans le cloud sécurisé HDS. Un compte rendu au format PDF est intégré par le médecin dans son logiciel métier dossier patient. Tous ces éléments sont ensuite transférés avec l'accord du patient dans son Espace Santé / Mon Espace Santé.

L'UMT programmée doit permettre au praticien de suivre et d'accompagner plus de patients sans dégrader la qualité de soins, JSF en partenariat avec l'accueillant de la structure du médecin et/ou organise et gère l'ordre des TLCS.

Si le médecin généraliste souhaite faire appel à une télé-expertise, il peut s'appuyer sur l'UMT-programmée.

III.5 FORMATION, COMMUNICATION ET INFORMATION

► Formations des professionnels :

La formation est un point très important que l'on retrouve d'une part tant dans la convention médicale que dans la charte de bonne pratique à la téléconsultation de l'Assurance Maladie que ce soit à l'égard des médecins généralistes pour la téléconsultation que pour les médecins spécialistes pour la téléexpertise et d'autre part dans le dossier intitulé « Télémédecine des pratiques innovantes pour l'accès aux soins, de 2017 ».

La formation des médecins pour la téléconsultation ainsi que celle des accueillants est dispensée par un technicien-expert de la société PARSYS, en collaboration avec la direction médicale de JSF. Le temps de formation est d'environ deux heures pour une prise en main de l'outil.

La formation des opérateurs en régulation des centres JSF est assurée par le technicien-expert de la société PARSYS.

La formation des infirmiers intervenants de l'UMT programmée est dispensée par la direction médicale qui est complètement impliquée dans celle-ci.

La maquette de formation à l'attention des infirmiers fait l'objet du programme suivant en 14 heures

Introduction à la télémédecine :

- ☞ *Définition de la télémédecine par la HAS,*
- ☞ *Les différentes fonctionnalités de la télémédecine.*

1. Définition de la téléconsultation
2. Le raisonnement médical : hypothético-déductif, le théorème de Bayles



3. Éthique médicale, déontologie, identité vigilance, sécurité des DATA, messagerie cryptée MSsanté, messagerie collaborative

4. Les différents temps de la consultation médicale

- ☞ *Rendez-vous de consultation,*
- ☞ *Préparation et prise en compte du dossier médical ainsi que du traitement du patient,*
- ☞ *Accueil du patient et son identification,*
- ☞ *Antécédents du patient : allergies, antécédents médicaux et antécédents chirurgicaux, lecture de la dernière ordonnance,*
- ☞ *Habitudes de vie : régime alimentaire, tabac, activité physique,*
- ☞ *Interroger le patient par rapport aux signes cliniques d'appel qui font l'objet de la consultation, symptomatologie et syndromes ressentis récemment ainsi que sur les éléments de la vie quotidienne, à savoir, le patient s'habille-t-il tout seul, a-t-il besoin d'aide pour la toilette etc. va-t-il à pied chercher son pain ?,*
- ☞ *Mettre le patient en situation d'examen clinique (torse nu ...),*
- ☞ *Procéder à la première partie de l'examen clinique asynchrone,*
- ☞ *Procéder à la deuxième partie de l'examen clinique synchrone sous la conduite du médecin traitant téléconsultant.*

5. Examen clinique asynchrone :

- ☞ *Procéder aux mesures : poids, tension artérielle, SpO2, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire,*
- ☞ *Réalisation de l'électrocardiogramme et lecture des anomalies relevées,*
- ☞ *Observations et inspections des téguments,*
- ☞ *Observer et écouter,*
- ☞ *Auscultation respiratoire,*
- ☞ *Auscultation cardiaque,*
- ☞ *Relever les signes de congestion,*
- ☞ *Palpation des pouls périphériques en fonction de l'anamnèse : oblitération artérielle des membres inférieurs, patient diabétique, apparition d'une claudication intermittente etc...*
- ☞ *Spécificités de l'examen clinique de l'enfant.*

6. Examen clinique synchrone

- ☞ *Le médecin a pris connaissance des mesures et des données cliniques transférées,*
- ☞ *Présentation respective et présentation du patient,*
- ☞ *Le médecin interroge et dialogue avec le patient,*
- ☞ *Il demande à l'infirmier de procéder à un examen clinique complémentaire : auscultation cardiorespiratoire sous sa guidance, maniement de l'otoscope pour visualiser le tympan et le conduit auditif, du pharyngoscope.*
- ☞ *L'infirmier peut lui faire part des éléments cliniques déjà observés : subictère, reflux hépato-jugulaire en employant le conditionnel :*
- ☞ *À la fin de l'examen, le médecin confirmera au patient son diagnostic le plus plausible au patient, et rédigera une e-ordonnance ainsi que des recommandations orales.*

7. Fin de la séquence médicale :

Un compte rendu de téléconsultation sera rédigé sur le dossier patient du cloud JSF-secours, la e-ordonnance imprimée et remise au patient.

8. Les grandes classes thérapeutiques dans la pratique de médecine générale



Les infirmiers doivent s'attacher à connaître les principales classes thérapeutiques des patients souvent polyopathologique pour l'accompagnement thérapeutique et la bonne observance par les patients.

Traitements :

- À visée neurocardiovasculaire : insuffisance cardiaque, coronaropathie, troubles du rythme, AVC, AOMI,
- Antidiabétique par voie orale, insulinothérapie,
- Maladies respiratoires : asthme, BPCO, SAPS appareillé,
- Dépression, de l'insomnie, névrose et psychose,
- Traitement des troubles neurocognitifs : Alzheimer et dégénérescence neurovasculaire.

10. Ateliers : 4 heures y sont consacrées

A l'issue de la formation le personnel est habilité pour une durée de 12 mois.

Afin de maintenir en compétence les intervenants une formation annuelle de 7 heures est obligatoire.

Formation appui à la téléconsultation à l'attention de l'auxiliaire de santé

Durée de la formation : sept heures

Objectifs : permettre l'appui technique, l'aide au déshabillage, le portage, auprès patients à mobilité très réduite, auprès de patients handicapés afin d'optimiser le rythme et la qualité des téléconsultations. « L'aller vers » permet ainsi d'éviter l'acheminement de ses patients vers les cabinets médicaux lointains en VSL ou ambulances dans le cadre de la téléconsultation – téléexpertise.

Programme :

Matin : 9h-10h 30

Définition de la télémédecine

Doctrines numériques en santé :

- Monospacesanté
- Dossier médical partagé
- HDS ou données de santé
- Sécurité, éthique, interopérabilité en médecine numérique

Matin : 11 h-12h

- Charte du patient : respect de la dignité, de la pudeur, de la déontologie ...
- Confidentialité et identitévigilance
- Secret médical partagé

Matin 12h-12h30

Principes opérationnels de la téléconsultation téléexpertise

Après-midi : 13h30-15h

- rôle dans l'entretien, le nettoyage et la décontamination (protocoles JSF à disposition) de
- l'unité mobile de téléconsultation
- Prise de connaissance de la plate-forme de téléconsultation avec les outils connectés : hygiène,
- nettoyage et désinfection sous le contrôle de l'infirmier de téléconsultation

Après-midi : 15h30 16h15

- La prise en charge du patient et son accompagnement dans l'unité mobile de téléconsultation UMT :
- les différents scénarii seront décrits avec les modus operandi pour chacun d'entre eux

Après-midi : 16h15-16h30

Questions / réponses

III.6 TERRAIN D'EXPERIMENTATION

Au regard des objectifs fixés et des hypothèses émises, le terrain d'expérimentation couvre deux territoires aux caractéristiques très différentes : celui de Nord Franche-Comté et celui du Morvan. Ils se différencient par leur densité de population, leur étendue géographique, leur dynamique territoriale et leurs densités en professionnels de santé. Malgré cela, les deux territoires présentent des taux de patients sans médecin traitant relativement proches et importants avec une baisse des effectifs médicaux (cf. cartographie p.9).

En ce sens, l'expérimentation telle que proposée doit permettre de démontrer l'adaptabilité du modèle UMT-programmée aux particularismes locaux.

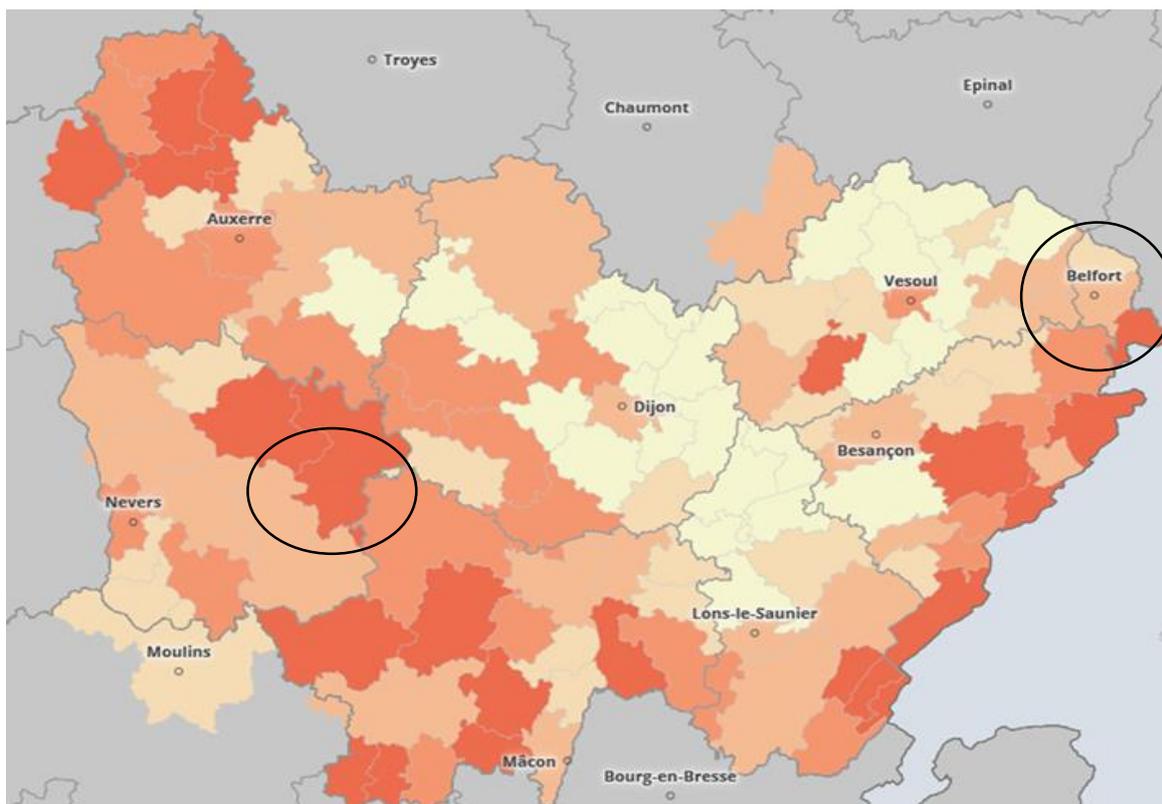


Figure 1 BFC - Part des patients de 17 ans et plus sans médecin traitant au 31/03/2022 - par Communauté de Communes / EPCI

Dpt	Taux au 31/03/2022	Taux au 31/12/2021	Evolution (en point)
Côte-d'Or	10,7%	10,3%	+0,5
Doubs	13,5%	13,3%	+0,3
Jura	11,8%	12,2%	-0,4
Nièvre	12,7%	12,5%	+0,2
Haute-Saône	10,6%	9,5%	+1,1
Saône-et-Loire	14,3%	14,4%	-0,1
Yonne	14,5%	14,1%	+0,4
T. Belfort	12,8%	12,3%	+0,5

Figure 2 Patients de 17 ans et plus sans médecin traitant
Source : ERASME – assurés du régime général seul exploitation CCR GDRF – juin 2022

D'après les données de l'Assurance Maladie de Bourgogne Franche-Comté, via la DCGDR, les **taux départementaux de patients sans médecin traitant** à fin mars 2022 (en référence, les taux de fin 2021) sont les suivants :

En région, le taux de patients de 17 ans et plus sans médecin traitant est de 12,8% au 31/03/2022

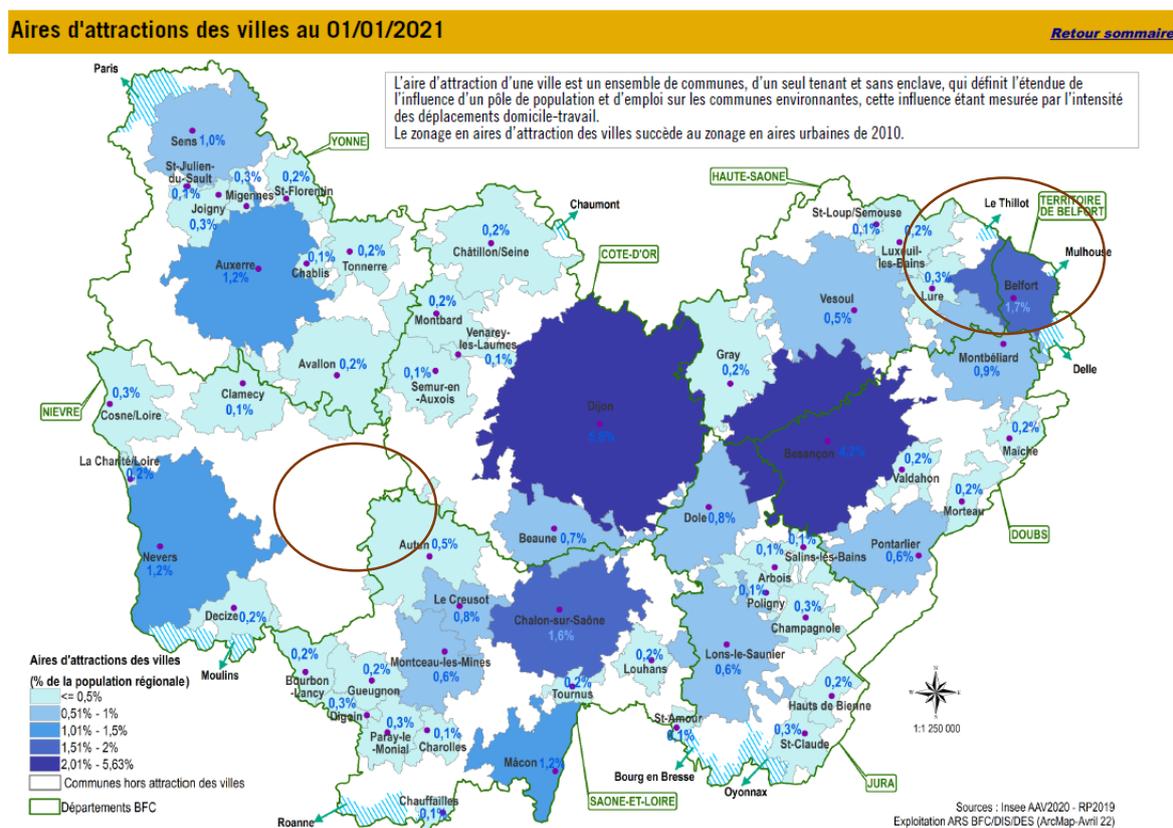
La *taux est calculé sur la population assurée au régime général qui représente 90% de la population totale et pour les 17 ans et plus. En effet, même si la déclaration d'un médecin traitant est encouragée pour les enfants de moins de 16 ans, son absence est sans conséquence sur le parcours de soins et le taux de remboursement.*

Les deux territoires retenus dans le cadre du présent projet permettront d'expérimenter deux organisations adaptées à des caractéristiques territoriales différentes et d'évaluer leur potentielle influence sur le taux de personnes sans médecin traitant. Cet axe rejoint les engagements du gouvernement.

Pratique de la télémedecine des médecins du territoire :

A partir de la liste des médecins qui ont manifesté leur intérêt pour l'expérimentation, l'assurance maladie a pu communiquer la part de téléconsultations dans leur activité. Il en ressort sur la période du 1^{er} janvier au 30 juin 2023, pour les professionnels du Territoire Nord Franche-Comté, un taux compris entre 0 et 7% alors que dans la Nièvre, les médecins n'ont pas d'activité de téléconsultation (part maximale étant de 0,07%)

Pour autant, en fonction de la montée en charge du projet expérimental, le porteur de projet s'engage à suivre la progression mensuelle de la part des actes de télémedecine des médecins expérimentateurs et de solliciter une demande auprès de la CPL dès atteinte d'un taux de 15%.



A titre d'exemple, le territoire nivernais voit sa densité en médecins généralistes passer de 175 pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2016 à 140 au 1^{er} janvier 2021, avec une part de médecins âgés de 55 ans et plus atteignant 62 %. Dans le Territoire de Belfort, sur la même période, la densité passe de 126 à 109 médecins avec 50% d'entre eux âgés de 55 ans et plus. Ces territoires, aux profils différents démontrent l'importance, voire l'urgence, de proposer une diversification des modalités d'exercice pour les patients mais aussi pour les professionnels de santé.



► TERRITOIRE NORD FRANCHE-COMTE

Le département du Territoire de l'unité urbaine Nord Franche-Comté compte près de 302 905 habitants pour une densité de 247,9 habitants au km² (BFC – 59). Près de 61 % de sa population est âgée de 15 à 65 ans (60 % en BFC) alors que les plus de 75 ans représentent moins de 10 % de la population (3,2 % pour les personnes de 85 ans et plus). L'indice de vieillissement y est relativement favorable puisque pour 100 jeunes de moins de 20 ans, on dénombre 86 personnes âgées de 75 ans et plus. Le rapport de dépendance entre la population âgée de 85 ans et plus et celle en âge de se retrouver en position d'aide, soit celle âgée de 50 à 64 ans, est de 6 soit le plus favorable de la région.

Par ailleurs, les données du diagnostic régional, récemment publié dans le cadre de la révision du projet régional de santé, montre que l'unité urbaine présente un taux de ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité de 16,5 % contre 17,2 % pour la région Bourgogne-Franche-Comté.

Selon les données de l'Assurance Maladie, le département du Territoire de Belfort comptait, en 2020, 79 médecins généralistes (en exercice exclusif), soit un médecin pour 1 775 habitants. De plus, ces données montrent qu'un médecin a, en moyenne, 1 608 patients avec 3 actes par an. Cependant, entre les 1ers janvier des années 2016 et 2021, la densité médicale est passée de 87 à 78 médecins pour 100 000 habitants, avec une part de médecins âgés de 55 ans et plus atteignant 50 %³.

Couverture territoriale de l'expérimentation en Nord-Franche-Comté

L'expérimentation couvre le **Territoire de Belfort en intégralité**

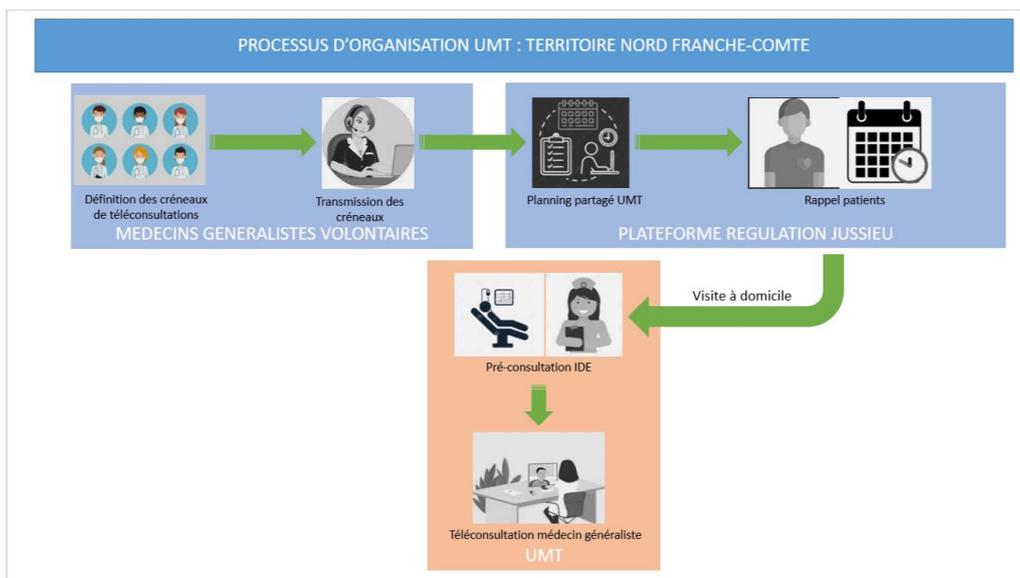
- ☞ Belfort et proche couronne ;
- ☞ la CPTS Pourtour Belfortain (Territoire de Belfort hors Belfort et proche couronne) ;
- ☞ le cabinet de 4 médecins à Grandvillars (une partie du bassin de vie de Delle).

Le territoire fonctionnant en unité urbaine nord Franche-Comté, il faut ajouter le **Pays de Montbéliard Agglomération** (partie du Nord Franche-Comté du Doubs) avec :

- ☞ Le centre de santé d'Audincourt, comprenant le territoire de vie au sens de l'INSEE d'Audincourt, soit les communes suivantes : Allenjoie ; Arbouans ; Audincourt ; Brognard ; Étupes ; Exincourt ; Taillecourt ; Vandoncourt)
- ☞ Le cabinet médical de Mandeuve couvrant les communes de Mandeuve et Mathay
- ☞ la MSP à Montenois.

Organisation territoriale de Nord-Franche-Comté

³ STATISS 2016 et 2021 – ARS BFC



Expérimentateur principal :

Le groupe HEZARD est l'expérimentateur principal du territoire Nord Franche-Comté. Il est situé à Audincourt et est aussi implanté sur les communes de Trévenans et d'Héricourt. En tant qu'expérimentateur principal, son représentant collabore étroitement avec le porteur de projet. De plus, il porte la plateforme de régulation et de coordination JSF du territoire.

La plateforme de régulation et de coordination de JSF

Elle est en étroite relation avec les accueillants des cabinets médicaux.

Les médecins généralistes et les accueillants :

En association avec le conseil de l'ordre des médecins et la délégation territoriale Nord-Franche-Comté de l'ARS BFC, une dizaine de médecins généralistes volontaires s'inscriront dans la démarche de planification de rendez-vous UMT-programmée dans leurs agendas de consultation.

Communication et information

Nous proposons une campagne d'information auprès des patients par voie d'affichage ou de distribution de flyers dans les centres de santé, les locaux des collectivités territoriales, les officines de pharmacie, les établissements hospitaliers ou cliniques des territoires d'expérimentation.

Une campagne de communication dans les différents médias locaux portée par l'ARS BFC et la sollicitation de la direction des relations médias du groupe Keolis pour intervention et relais d'informations dans les rédactions de la presse nationale.

Affiches de type A3 et flyers

Gouvernance territoriale

Le groupe HEZARD, en étroite coopération avec le porteur de projet, anime le comité de suivi territorial

► TERRITOIRE DE LA NIEVRE

Le département de la Nièvre est un territoire étendu et particulièrement rural, il compte près de 206 000 habitants pour une densité de 30 habitants au km² (BFC – 59). Moins de 57 % de sa population



est âgée de 15 à 65 ans (60 % en BFC) alors que les plus de 75 ans représentent un peu plus de 14 % de la population (plus de 5 % pour les personnes de 85 ans et plus). L'indice de vieillissement y est particulièrement important puisque pour 100 jeunes de moins de 20 ans, on dénombre 148 personnes âgées de 75 ans et plus. De la même manière, le rapport de dépendance entre la population âgée de 85 ans et plus et celle en âge de se retrouver en position d'aide, soit celle âgée de 50 à 64 ans, est de 4,3 soit le plus bas de la région.

Par ailleurs, le diagnostic régional, récemment publié, montre que le département présente un taux de ménages en situation de précarité énergétique due à la mobilité de 20% alors que la France métropolitaine affiche un taux inférieur à 14 %. La zone couverte par l'expérimentation dépasse 30 %. Ce dernier indicateur démontre l'intérêt d'agir sur une rationalisation de la mobilité dans ce territoire. Il est à noter que ce même diagnostic, affiche une surmortalité évitable, liée au système de soins mais aussi liée à la prévention, des nivernais.

Selon les données de l'Assurance Maladie, la Nièvre comptait, en 2020, 94 médecins généralistes (en exercice exclusif), soit un médecin pour 2 158 habitants. De plus, ces données montrent qu'un médecin a, en moyenne, 1 822 patients avec 3 actes par an. Cependant, entre les 1ers janvier des années 2016 et 2021, la densité médicale est passée de 82 à 70 médecins pour 100 000 habitants, avec une part de médecins âgés de 55 ans et plus atteignant 62%⁴.

L'organisation nivernaise a été pensée avec les professionnels du territoire. La phase de démarrage de l'expérimentation se fera avec les trois médecins de la SISA de Chatillon-en-Bazois, puis élargissement du dispositif à l'échelle du territoire de la CPTS en cours de création et qui rayonnera sur les départements 58 et 71 représentant un bassin de 60 000 habitants.

Couverture territoriale de l'expérimentation nivernaise

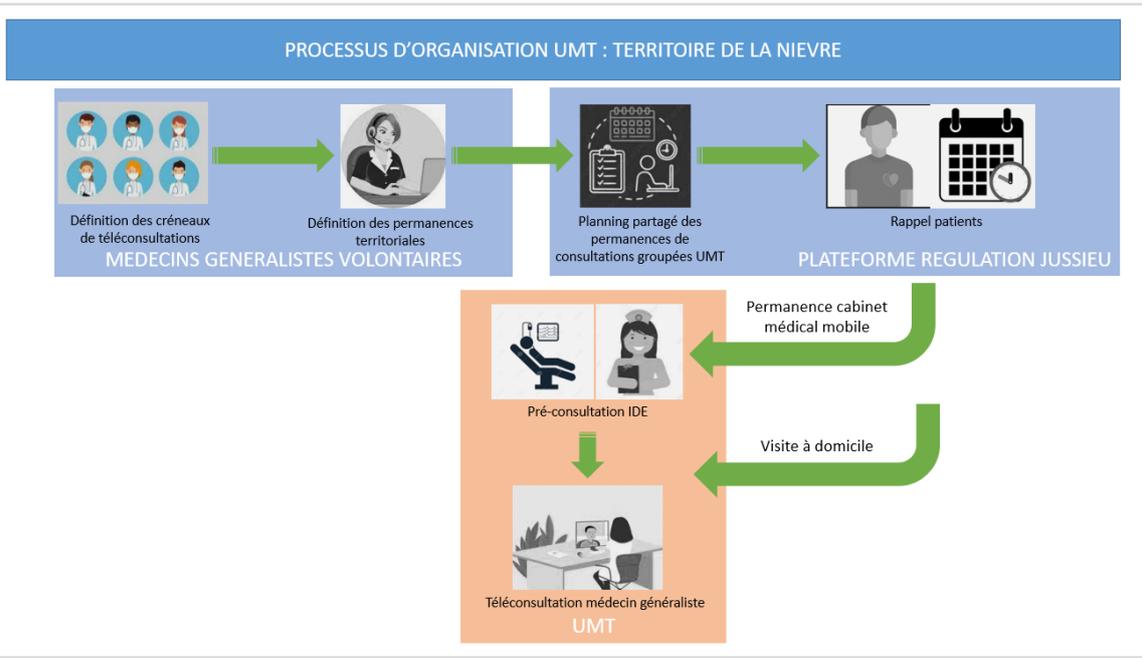
L'expérimentation nivernaise couvre les communes suivantes : Chatillon-en-Bazois, Chaumard, Chouigny, Corancy, Dommartin, Dun-sur-Grandry, Fachin, Glux-en-Glenne, Lavault, Moux, Mhère, Montapas, Montaron, Montigny-sur-Canne, Montigny-en-Morvan, Mont-et-Marré, Montreuillon, Moulins-Engilbert, Planchez, Onlay, Ougny, Ouroux-en-Morvan, St-Hilaire-en-Morvan, Préporché, Rouy, Saint-Honoré-les-Bains, Saint-Léger-de-Fougeret, St-Péreuse, Sermages, Tamnay-en-Bazois, Tintury, Vandenesse.

La CPTS en cours de création est fortement impliquée dans la définition de l'organisation territoriale à retenir dans le cadre de l'expérimentation.

Organisation territoriale de la Nièvre

Les professionnels et élus du territoire de la Nièvre ont exprimé un besoin quelque peu différent. L'organisation de l'expérimentation s'est adaptée à cette expression. La faible densité médicale du territoire ciblée (voir la partie dédiée à la présentation des terrains d'expérimentation), amène à proposer une organisation permettant un rapprochement entre le patient et son médecin. Les temps de trajet sont considérables et ne peuvent être en adéquation avec l'activité médicale. En ce sens, en accord avec les collectivités territoriales et la CPTS, il peut être proposé d'organiser des permanences de l'UMT dans les bourgs de village sans médecin en présence.

⁴ STATISS 2016 et 2021 – ARS BFC



Expérimentateur principal :

- Le groupe RENARD est l'expérimentateur principal du territoire de la Nièvre, il sera secondé dans l'opérationnel par le groupe Ambulance Nohain implanté dans le département de la Nièvre à Nevers, Cosne-Cours-sur-Loire, Decize, Brassy et Saint Léger des vignes. Le groupe Nohain est en cours d'adhésion au réseau JSF et deviendra l'expérimentateur principal du territoire à terme.

La plateforme de régulation et de coordination de JSF

Elle sera en étroite relation avec les accueillants des cabinets médicaux.

Les médecins généralistes et les accueillants :

3 médecins généralistes volontaires, adhérents à la SISA de CHATILLON EN BAZOIS s'inscriront dans la démarche de planification des rendez-vous UMT-programmée dans leurs agendas de consultations ainsi que des médecins de la CPTS en devenir.

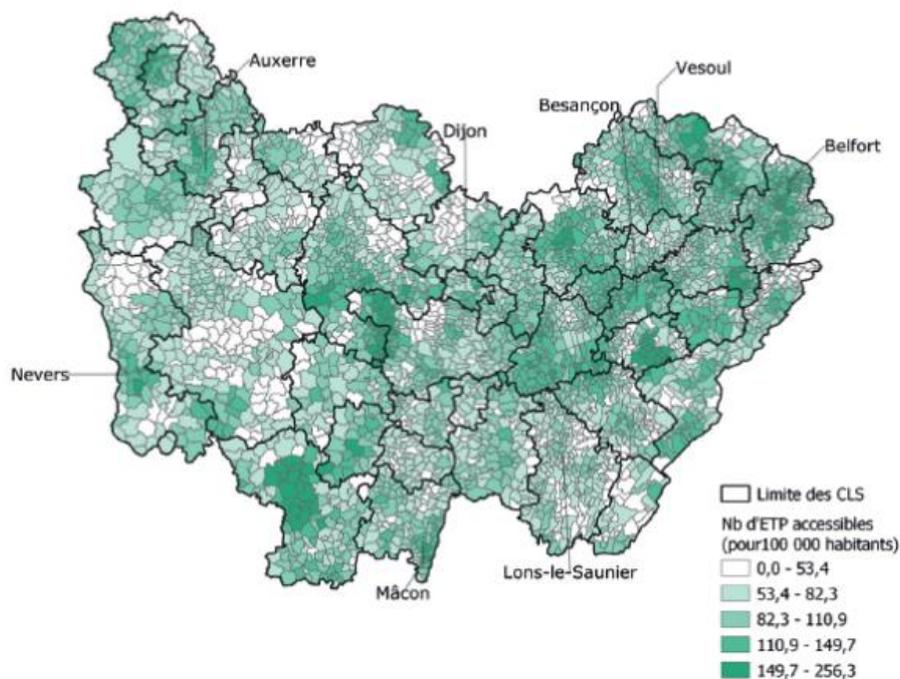
Organisation des permanences avec les collectivités territoriales

Le rôle premier des collectivités territoriales est la mise à disposition de locaux pouvant servir d'espace d'attente et d'un espace matérialisé pour le positionnement physique de l'UMT. Les collectivités territoriales pourraient être sollicitées pour l'acheminement des patients résidents dans un cercle proche des lieux de téléconsultations. Les collectivités territoriales seront sollicitées pour la communication auprès de leurs citoyens pour faire connaître le service proposé et ainsi inciter certaines populations éloignées du soin à y revenir.

Rôle de la CPTS

Elle aura pour missions d'accompagner les actions de communication et de déploiement du dispositif et de coordination auprès des médecins généralistes du territoire couvert par la CPTS, et contribuer ainsi au renforcement de l'accès aux soins des patients/ résidents des cantons couverts par la CPTS et plus particulièrement des patients pénalisés par la fragilité de la démographie des professionnels de santé.

Infirmiers libéraux ou mixtes



Actions de communication et d'information :

Nous proposons une campagne d'information auprès des patients par voie d'affichage ou de distribution de flyers dans les centres de santé, les locaux des collectivités territoriales, les officines de pharmacie, les établissements hospitaliers ou cliniques des territoires d'expérimentation.

Une campagne de communication dans les différents médias locaux portée par l'ARS BFC et la sollicitation de la direction des relations médias du groupe Keolis pour intervention et relais d'informations dans les rédactions de la presse nationale.

Affiches de type A3 et flyers

Gouvernance territoriale :

Le groupe Renard, en étroite coopération avec le porteur de projet, anime le comité de suivi territorial.

III.7 DUREE DE L'EXPERIMENTATION

Nous envisageons une expérimentation sur une période d'au moins 36 mois à partir de l'inclusion du 1er patient permettant une bonne mise en œuvre et une évaluation pertinente. Il est envisagé de débiter les inclusions patients 3 mois après l'arrêté d'autorisation et de les arrêter 3 mois avant la fin d'expérimentation.

Planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre de l'expérimentation



Phase 1 : préparation à l'inclusion → 3 mois

- M + 0
 - o Commande des véhicules à M, livraison à M+9
 - o Commande du matériel de diagnostic à M et mise en service à M+2
 - o Recrutement du chargé de projet et du chef de projet à M.
 - o Mise en place du comité de pilotage mensuel à M
 - o Campagnes de sensibilisations et d'informations auprès des personnels de santé M
- M+1
 - o Interfaçage des systèmes d'informations de M+1 à M+2.
 - o Information auprès des élus, des professionnels de santé et de la population
- M+2
 - o Formation des infirmiers en soins digital M+2
 - o Formation des médecins au logiciel métier à M+2
 - o Formation des régulateurs M+2
 - o Formation des accueillants M+2
- M+3
 - o Mise en service de véhicule temporaire à M+3
 - o Qualification du dispositif avant mise en production.

Phase 2 : début des inclusions et montée en charge

- o M 4-6 : 8 en moyenne patients jour / territoire
- o M 7-12 : 12 en moyenne patients jour / territoire

Phase 3 : stabilisation et consolidation du dispositif

- o M13-24 : 16 en moyenne patients par jour / territoire
 - o M24-33 : 20 en moyenne patients par jour / territoire
- Fin des inclusions des patients 3 mois avant fin d'expérimentation

Phase 4 : Fin de la phase expérimentale et intégration du dispositif dans le droit commun

- o M36 et + : fin ou poursuite du dispositif en droit commun.



III.8 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

- ▶ **Un comité mensuel de pilotage du projet qui se tiendra dans les deux semaines suivant la validation du projet en visio.**

Le COPIL s'assurera du bon déroulé du plan de déploiement de l'expérimentation dans son ensemble. Une fois par semestre, le comité de pilotage prendra une configuration stratégique afin d'apporter une visibilité d'ensemble sur l'avancée du projet réunissant l'ensemble des parties prenantes.

Ce comité de pilotage sera composé :

- Vincent CAPITAINÉ..... Directeur Général JSF
- Stéphane GRATON..... Chef de projet JSF
- Hamida CHAOUKY..... Directeur médical JSF
- A recruter..... Chargé de projet
- Représentants de l'ARS au niveau régional
- DCGDR.....
- Expérimentateur principal Nord-Franche-Comté
- Expérimentateur principal Nièvre

- ▶ **Un comité de suivi territorial qui se réunira par alternance toutes les 2 semaines en visio :**

Le comité de suivi territorial a pour mission de s'assurer du respect des critères d'inclusion des patients, de la régularité des inclusions et de l'organisation entre les professionnels. Il sera composé de la manière suivante dans chacun des territoires :

Nièvre :

- Stéphane GRATON..... Chef de projet JSF
- A recruter..... Chargé de projet
- Romain RENARD Groupe RENARD
- Représentant ARS
- Représentant AM
- Représentant des CPTS.....
- ...
- Nord Franche Comté
 - Stéphane GRATON..... Chef de projet JSF
 - A recruter..... Chargé de projet
 - Jean-Jacques HEZARD Groupe HEZARD
 - Représentant ARS
 - Représentant AM
 - Représentant des CPTS.....
 - ...

Le porteur de projet, représenté par Stéphane GRATON et le chargé de projet, est présent à chaque niveau de gouvernance, hors commission médicale.

Le comité de suivi territorial fera un point d'avancement régulier sur la progression de la part d'actes de télémedecine dans l'activité globale des medecins experimentateurs.



► Commission médicale :

Une réunion trimestrielle rassemblera les professionnels de santé intégrés dans le parcours de soin avec l'équipe médicale et infirmière JSF-secours pour corriger les éventuels dysfonctionnements et être un lieu d'écoute des professionnels de santé du territoire : infirmiers, kinésithérapeutes, aides-soignants, médecins, pharmaciens et biologistes. Le compte rendu remis au comité de pilotage au comité de suivi.

Le recueil des évènements indésirables par fiche protocolisée donnera lieu le cas échéant à une RMM ou revue mortalité morbidité avec les praticiens des territoires concernés suivant le protocole JSF-secours. Le directeur médical assure le recueil et la gestion de ces évènements le cas échéant.

IV LES OUTILS NECESSAIRES POUR L'EXPERIMENTATION

IV.1 LES OUTILS DE LA PRISE EN CHARGE PATIENT

L'UMT-programmée, est un cabinet médical mobile équipé de dispositifs médicaux connectés permettant le transfert d'informations médicales : auscultation cardiorespiratoire connectée, vidéo otoscopie, vidéo pharyngoscopie, électrocardiogramme 12 dérivations, température, tension artérielle, oxymétrie, glycémie, spirométrie. La vidéo consultation avec le médecin est assurée par liaison 4G ou satellite via un écran de 43 pouces entre le patient installé sur la table d'examen à bord de l'UMT et le médecin qui le dévisage, l'IDE accompagnant la consultation et glissant le stéthoscope sur le thorax du patient. L'auscultation est tracée en fonction de la localisation anatomique et enregistrée jusqu'à concurrence de 12 fichiers audio sur 12 points anatomiques du thorax du patient sous la conduite du médecin, l'infirmier est formé à l'examen clinique (observation, palpation, percussion, auscultation).

IV.1.a Les outils non numériques

La certification DM de classe IIa de la station intégrée de télémédecine a été validée le 6 mai 2021 jusqu'au 26 mai 2024 répond aux exigences essentielles de la directive 93/42/CEE et aux sections applicables au code de la santé publique.

Un pèse-personne à impédancemétrie équipe l'UMT, l'impédancemétrie permettant de détecter la masse liquide de l'organisme et ainsi améliorer le dépistage d'œdèmes.

Un visio test permet le dépistage ophtalmologique dans le cadre de la médecine scolaire.

IV.1.b Les outils numériques (*annexe 4*)

La certification DM de classe IIa de la station intégrée de télémédecine a été validée le 6 mai 2021 jusqu'au 26 mai 2024 répond aux exigences essentielles de la directive 93/42/CEE et aux sections applicables au code de la santé publique.

- **le véhicule connecté disposant des équipements nécessaires, adaptés aux situations cliniques des patients, afin de garantir la réalisation d'une téléconsultation de qualité et garantissant la sécurisation des données transmises, la traçabilité des échanges, la confidentialité des échanges et l'intimité des patients**

Les données sont collectées sur un Terminal PC équipé d'un écran tactile qui intègre un logiciel autonome - MedCapture - permettant d'organiser les données médicales avec d'autres informations telles que les données du patient, les valeurs manuelles ou les photos/vidéos. Les données peuvent être transmises pour examen à un destinataire distant sur une plateforme Cloud sécurisée RGPD, qui peut également prendre en charge la téléconsultation entre le destinataire et la Station La Station offre



différentes technologies de communication, telles que : ▪ WiFi (via le terminal PC - WLAN Standard: 802.11ac/ax) ▪ Bluetooth® 5.0 (via le terminal PC - class 1) ▪ USB 3.0 (via les x2 ports USB 3.0 en façade) ▪ GPRS / 3G / 4G LTE (via un modem WiFi - 4G LTE externe, un abonnement adapté et une carte SIM. Une antenne satellite sera installée si des zones blanches étaient détectées dans les territoires de l'expérimentation.

L'outil informatique de prise de rendez-vous est une solution « full-web » de type SaaS (Software as a Service) sécurisée sans installations techniques particulières intégrée au cloud HDS.

L'accès aux données médicales et à la visioconférence se fait pour le médecin *via* une plateforme full Web. Néanmoins le système est totalement interopérable avec la plate-forme régionale de télémédecine TELMI.

La Station est destinée à tout type de patient - à l'exception des contre-indications listées ci-dessous pour l'**ECG Télécardia** (dispositif médical fabriqué par PARSYS Télémédecine), prouvant que le bon accessoire est utilisé en fonction du patient (par exemple, le brassard de tension artérielle est différent pour l'adulte et l'enfant)

- ☞ Enfants de moins de 13 ans
- ☞ Morphologies extrêmement minces (anorexie, etc.)
- ☞ Morphologies en obésité supérieure à 200 Kg
- ☞ Très fortes poitrines (femmes ou hommes)
- ☞ Pectus carinatum et excavatum

1) ECG Télécardia :

- 1 Electrocardiographe 12 dérivations Télécardia Réf : 25-001
- 1 Chargeur vertical associé au Télécardia Réf : 25-064
- 1 Cordon patient Périphériques à 3 fiches bananes sécurisées Réf : 23-029
- 3 Pinces pour membre (rouge, jaune et verte) Réf : 36-007/8/11
- 1 Cordon Reset noir (pour la réinitialisation éventuelle de l'appareil) Réf : 23-051
- 1 Vaporisateur d'eau Réf : 36-006

2) Autres outils connectés :

- 1 Glucomètre USB + Manuels Utilisateur Réf : 25-109 avec sa 1 Boite de 25 bandes de test de glycémie Réf : 25-110 et 1 Sachet de 25 autopiqueurs Réf : 25-152
- 1 Thermomètre infrarouge sans fil + Manuel Utilisateur Réf : 25-122
- 1 Stéthoscope USB + Manuel Utilisateur Réf : 25-203
- 1 Spiromètre USB + 10 turbines + Manuel Utilisateur Réf : 25-216
- 1 Dermatoscope Pharyngoscope USB + Manuel Utilisateur Réf : 25-205
- 1 Otoscope USB + Speculums auriculaires + Manuel Utilisateur Réf : 25-206
- 1 Webcam filaire USB HD supplémentaire + Manuel Utilisateur Réf : 36-026
- 1 Valise de transport équipée d'étuis et de mousses de calage Réf : 34-050
- 1 Modem HotSpot WiFi - 4G LTE + Manuel Utilisateur Réf : 36-06

3) Equipement Multiparamétrique

- 1 Cordon d'oxymétrie équipé d'un capteur à doigt souple - 3 M Réf : 23-020
- 1 Brassard de tension artérielle de taille adulte - 2 M Réf : 23-056

4) Système informatique :



- 1 Terminal PC tactile 10,5 pouces Réf : 25-092
- 1 Webcam Full HD + microphone stereo Réf : 36-026

5) Logiciel médical :

- 1 Logiciel médical MedCapture Réf : 2.9 ou sup.

6) Mallette de transport :

- 1 Valise de transport Hardcase équipée d'un câble d'alimentation Réf : 34-006
- 1 Adaptateur secteur IEC Réf : 23-124
- 1 Porte-fusible en façade comprenant 1 fusible - 5x20 - 250V - 2A Réf : 33-058
- 4 Fusibles de remplacement - 5x20 - 250V - 2A Réf : 01-013
- 6) Documentation :
 - 1 Clé USB de stockage étanche contenant : Réf : 25-050
 - 1 Certificat de Garantie Réf : 37-003
 - 1 Manuel Utilisateur - Station de Télémédecine Réf : 37-033
 - 1 Manuel Utilisateur - Logiciel MedCapture Réf : 37-074

7) Documentation Manuels utilisateur des dispositifs médicaux optionnels embarqués

IV.2 LE SYSTEME D'INFORMATION (SI) GENERAL DE L'EXPERIMENTATION

La Station de Télémédecine est un système contenu dans une valise rigide étanche, permettant la saisie et la transmission automatiques et séquentielles d'un capteur d'oxymétrie (SpO2) et d'un capteur de pression non invasif (PNI). Il permet également la communication avec divers appareils de diagnostic, permettant de récupérer les données médicales via USB ou Bluetooth et de les transmettre. Les données sont collectées sur un Terminal PC équipé d'un écran tactile qui intègre un logiciel autonome - MedCapture - permettant d'organiser les données médicales avec d'autres informations telles que les données du patient, les valeurs manuelles ou les photos/vidéos. Les données peuvent être transmises pour examen à un destinataire distant sur une plateforme Cloud sécurisée RGPD, qui peut également prendre en charge la téléconsultation entre le destinataire et la Station

La Station offre différentes technologies de communication, telles que :

- WiFi (via le terminal PC - WLAN Standard: 802.11ac/ax)
- Bluetooth® 5.0 (via le terminal PC - class 1)
- USB 3.0 (via les x2 ports USB 3.0 en façade)
- GPRS / 3G / 4G LTE (via un modem WiFi - 4G LTE externe, un abonnement adapté et une carte SIM. Une antenne satellite sera installée si des zones blanches étaient détectées dans les territoires de l'expérimentation. Les essais réalisés n'en ont pas détecté.

IV.3 OBLIGATIONS REGLEMENTAIRES ET RECOMMANDATIONS DE BONNES PRATIQUES EN MATIERE DE SI ET DES DONNEES DE SANTE A CARACTERE PERSONNEL

L'ensemble des dispositifs médicaux portent, bien entendu, le CE Médical. Les données vitales sont centralisées sur la station via un logiciel très intuitif, MedCapture, conçu par PARSYS Télémédecine pour collecter, visualiser et transmettre rapidement les données cliniques du patient afin d'assurer un diagnostic médical à distance.

L'accès aux données médicales et à la visioconférence se fait pour le médecin via une plateforme full Web, dont les données sont sécurisées par un Hébergeur de Données de Santé (HDS). Néanmoins le système est totalement interopérable avec la plate-forme régionale de télémédecine TELMI.



V INFORMATIONS RECUEILLIES SUR LES PATIENTS INCLUS DANS L'EXPERIMENTATION

L'ensemble des éléments d'identification (traits principaux et traits secondaires) seront consignés dans le dossier médical patient ainsi qu'un certain nombre d'informations nécessaires à l'évaluation de l'expérimentation :

- ☞ Lieu de résidence : est-il inclus dans le territoire de l'expérimentation ?,
- ☞ Démarche personnelle ou familiale : oui / non,
- ☞ Visite à domicile : oui / non,
- ☞ Médecin Généraliste / Médecin traitant oui / non,
- ☞ Médecins spécialistes dans le parcours de soins oui / non,
- ☞ Téléconsultation seule,
- ☞ Téléconsultation et téléexpertise,
- ☞ Profession et Secteur d'activité,
- ☞ Etudiant ou lycéen,
- ☞ Recueil d'éléments sociologiques révélateur de précarité sociale : RSA, CMU etc...en vue de l'intervention d'un travailleur social.

VI FINANCEMENT DE L'EXPERIMENTATION

Le financement retenu pour le projet s'appuie sur :

- Des crédits d'amorçage et d'ingénierie sur le **fonds d'Intervention Régional (FIR)**,
- un forfait appelé ici « intervention » lié à examen clinique associé à des messages de prévention réalisé par l'infirmier diplômé d'Etat, et formé, en mode asynchrone au titre de la téléconsultation voire de la téléexpertise le cas échéant sur le **fonds d'Innovation du Système de Santé (FISS)**,
- une dotation annuelle prenant en compte les frais de gestion fixes sur le **FISS**.

La téléconsultation du médecin généraliste est financée par le droit commun.

L'UMT est dotée d'un lecteur de carte à puce monofente conçu pour être utilisé dans le cadre SESAM-Vitale.

Le médecin téléconsultant précisera les modalités de règlement de sa téléconsultation, le paiement en ligne par carte bancaire sera privilégié, le patient pourra également remettre un chèque à l'infirmier qui se chargera de son dépôt au cabinet médical.

Le tiers payant sera appliqué dans son intégralité :

- Pour les soins pris en charge à 100 % au titre de l'assurance maternité (les soins en lien avec la naissance à partir du 1er jour du 6e mois de grossesse et jusqu'au 12e jour après l'accouchement)
- Pour les soins liés à un accident de travail ou à une maladie professionnelle
- Pour les soins liés à un acte de terrorisme
- Pour les soins reçus dans le cadre des actes de prévention proposés par l'Assurance Maladie (par exemple : le dépistage organisé du cancer du sein, dépistage du cancer du col de l'utérus ou examen M'T Dents,...)
- Pour les soins dispensés dans le cadre d'une affection longue durée (ALD).



- Pour les titulaires de la Complémentaire santé solidaire ;
- Pour les patients pris en charge par l'aide médicale d'État (AME)
- Pour les patientes de moins de 26 ans dans le cadre d'une consultation pour la contraception.

VI.1 MODALITES DE FINANCEMENT DE LA PRISE EN CHARGE PROPOSEE

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- Des crédits d'amorçage et d'ingénierie pour un montant maximal de 741 904 €, versés sous forme de dotations par l'ARS sur le fond d'intervention FIR,
- Des financements pour un montant maximal de 591 720 € versés sous forme de prestations dérogatoires (dotation et forfait) sur le fonds d'innovation du système de santé (FISS).

► Estimation du besoin en crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI)

- ❖ Ressources humaines :
Un Chargé de projet expérimentation porté par le porteur du projet ;
Une Coordination JSF porté par le porteur de projet ;
La Formation de technicien en soin digital d'environ 20 heures (2 jours de formation initiales de 14 heures⁵ et une journée par an de maintien des compétences (7 heures/an).
- ❖ Matériel envisagé
 - Cabinet Mobile de télémedecine avec 2 catégories de véhicules définis
 - Véhicule lourd pouvant accueillir le patient à son bord et utilisé de préférence en stationnaire,
 - Véhicule léger présente une agilité et sera priorisé dans le cadre des visites à domicile, optimisation du temps infirmier et possibilité de mener sur des périodes cibles les téléconsultations en stationnaire et itinérantes. Ce dernier présente un coût d'exploitation plus faible et permet ainsi d'écraser le coût de roulage moyen. Il est pourvu des mêmes équipements de diagnostics et de transmissions.
 - Dont outils définis dans le Chapitre VI : Matériel PARYS ou équivalent, matériel informatique et outils non numériques (Pèse personne à impédancemétrie et Visio test)

Crédits amorçage	Par UMT-programmée	Pour expérimentation	ANNEE 1	ANNEE 2	ANNEE 3
Unité mobile	95 000 €	190 000 €	190 000 €		
Véhicule de téléconsultation	50 000 €	100 000 €		100 000 €	
Matériel pour TLC	25 000 €	100 000 €	50 000 €	50 000 €	
Formation initiale certification	2 090 €	8 360 €	4 180 €	4 180 €	
Crédit d'ingénierie					
Formation de MAJ	693 €	5 544 €		2 772 €	2 772 €
Chargé de projet		180 000 €	60 000 €	60 000 €	60 000 €
Coordination projet JSF		120 000 €	60 000 €	40 000 €	20 000 €
Communication	5 000 €	10 000 €	8 000 €	7 000 €	
Equipements et frais de déplacements (dégressifs)	10 000 €	23 000 €	10 000 €	8 000 €	5 000 €
TOTAL FIR			382 180 €	271 952 €	87 772 €

⁵ Prévoir un turnover du personnel (15 %).

► **Méthode de calcul utilisée pour définir le montant des prestations dérogatoires**

Le financement de la prestation dérogatoire concerne l'intervention de l'UMT-programmée auprès du patient et s'appuie sur un forfait d'intervention et une dotation pour frais de gestion fixes.

Forfait intervention intégrant .:

- l'intervention auprès du patient par une infirmière DE (Technicien en soin digital) calculée avec les hypothèses suivantes : un temps opérationnel d'environ 7 heures/jour, 5 jours/7 pour environ 250 jours/an avec exclusion des jours fériés ;
- Coordination administrative (gestion planning et facturation).

Le forfait « intervention » est donc limité dans le temps et repose sur une activité de 21 jours par mois.

Durée en jours	nbre interventions/UMT/jour	Nbre interventions/UMT	Montant / UMT	Nbre total interventions	Montant FISS	Montant annuel
63	8	504	14 550,48 €	1 008	29 100,96 €	
126	12	1512	43 651,44 €	3 024	87 302,88 €	116 403,84 €
252	16	4032	116 403,84 €	8 064	232 807,68 €	232 807,68 €
210	20	4200	121 254,00 €	8 400	242 508,00 €	242 508,00 €

Le forfait intervention est fixé à 20 €, il comprend le temps de préparation et de l'assistance du patient pour sa téléconsultation avec l'IDE.

Pour rappel, depuis le 1^{er} janvier 2020, les infirmiers libéraux bénéficient d'une rémunération spécifique en cas de participation à la téléconsultation :

- TLS Accompagnement téléconsultation réalisé lors d'un soin prévu : **10 euros**,
- TLL Accompagnement téléconsultation réalisé de manière spécifique dans un lieu dédié aux téléconsultations : **12 euros** (auxquels s'ajoutent les indemnités de déplacement de **2,50 euros** ainsi que les frais kilométriques qui ne pourront être demandés qu'une seule fois),
- TLD Accompagnement téléconsultation réalisé de manière spécifique à domicile (pas au décours d'un soin prévu : **15 euros** (auxquels s'ajoutent **les indemnités de déplacement de 2,50 euros et les frais kilométriques**).

Les effectifs infirmiers libéraux des territoires expriment une charge de travail importante pour répondre aux besoins de leurs patients sur les actes techniques prescrits. L'objectif de l'expérimentation proposé ici est de sécuriser leur pratique professionnelle sans déporter sur leur exercice les problématiques de mobilité tant du médecin généraliste que du patient. En ce sens, l'UMT-programmée intervient en prolongation du médecin généraliste mais n'interfère pas dans la pratique de l'infirmier libéral. Une collaboration étroite se construit par la constitution du cercle de soins, en lien avec la CPTS, en cas de difficulté liée à un manque de médecin traitant et/ou en sortie d'hospitalisation.

Il est donc important de souligner que l'infirmier de l'UMT-programmée est salarié. Pour autant, il n'est pas exclu la possibilité d'intégrer un IDE libéral volontaire du territoire d'expérimentation sous forme de vacation.

Dotation annuelle pour les frais de gestion fixes



Pour mener à bien le projet d'expérimentation UMT, il est nécessaire de déroger au droit commun :

- Il n'existe pas de rémunération spécifique à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels – NGAP pour les IDE réalisant la partie technique de ces actes lors de l'examen clinique de la téléconsultation. La facturation de la lecture à distance de ces actes, dans la Classification Commune des Actes Médicaux – CCAM par un médecin, n'est pas non plus autorisée. Ceci étant, elle doit être incluse dans la rémunération de droit commun actuel de chaque médecin au titre de la téléconsultation et de la téléexpertise.

Elle complète le forfait d'intervention et intègre les frais de roulage dont carburant, les consommables, les frais de structure et la marge du transporteur.

Elle est calculée à partir d'un montant de 8,87 € par intervention pour prendre en charge les frais de roulage, des consommables, de structure et une marge fixée à 3,32 € par intervention. Cette dotation représente 71 528€ en année pleine pour 2 UMT.

Les modalités de versement de la dotation seront fixées dans la convention avec la CNAM.

Synthèse du besoin de financement et de la montée en charge

		Année 1 (sur 9 mois)	Année 2 (sur 12 mois)	Année 3 (sur 10 mois)	Total (sur 31 mois)
Nb d'interventions pour 2 UMT		4 032	8 064	8 400	20 496
Forfait intervention	20 €	80 640 €	161 280 €	168 000 €	409 920 €
Dotation annuelle de frais de gestion (FISS)		35 764 €	71 528 €	74 508 €	181 800 €
Total prestations dérogatoires (FISS)		116 404 €	232 808 €	242 508 €	591 720 €
Crédits d'amorçage et d'ingénierie (CAI - FIR)		382 180 €	271 952 €	87 772 €	741 904 €
Total expérimentation (FISS+FIR)		498 584 €	504 760 €	330 280 €	1 333 624 €



Le besoin de financement de l'expérimentation UMT-programmée sur l'ensemble de sa durée représente un montant total maximal sur le FISS de 591 720€ et un montant total maximal sur le FIR de 741 904€, soit un total de 1 333 624€.

VI.2 AUTRES SOURCES DE FINANCEMENT

Pas d'autres sources de financement public

VI.3 ESTIMATION DES COÛTS DE LA PRISE EN CHARGE ACTUELLE ET DES COÛTS EVITES

Les données de l'Assurance Maladie des territoires ciblés montrent que les dépenses liées aux transport sanitaires et aux visites à domicile sont relativement importantes.

1. Montant des dépenses de transports.

Estimation des montants remboursés de transports sur l'année 2022 par département du patient :

	estimation montant remboursés année 2022 en millions d'euros	Dépenses par habitant
Côte-d'Or	31,4M€	58,80 €
Doubs	31,2M€	57,12 €
Jura	23,1M€	89,57 €
Nièvre	25,6M€	127,30 €
Haute-Saône	23,2M€	99,36 €
Saône-et-Loire	49,6M€	90,52 €
Yonne	40,8M€	122,87 €
T. Belfort	8,6M€	61,90 €
BFC	233,6M€	83,43 €

Sources : régime général + SLM – montant estimé sur la base de 10 mois de remboursement - tous modes de transports de malades hors prestations spécifiques de garde.

Le projet d'expérimentation porte l'ambition une réduction de coût de transport sanitaire en particulier pour le territoire de la Nièvre.

2. Part des visites dans l'activité des médecins

Activité des médecins généralistes - consultations et visites

Département du médecin	Part des visites dans l'activité en 2022*	Montant moyen d'une consultation**	Montant moyen d'une visite**	dont indemnités kilométriques
Côte-d'Or	6,1%	26,6 €	1 H E I A "	F E I A "
Doubs	5,1%	26,1 €	1 F E I A "	G E I A "
Jura	5,7%	25,9 €	1 H E I A "	H E I A "
Nièvre	7,3%	26,2 €	(+ ž - ' () ž , ' Ö	
H-Saône	7,6%	25,8 €	1 G E H A "	I E € A "
S-et-Loire	4,2%	26,2 €	1 I E H A "	G E I A "
Yonne	5,7%	25,7 €	1 I E I A "	I E G A "
T. de Belfort	5,2%	26,1 €	' - ž (' (%ž & ' Ö	
BFC	5,7%	26,2 €	(' ž (' Ö	' ž % ' Ö
France	7,0%	26,5 €	1 G E H A "	F E J A "

source : SNDS – exploitation Cellule de Coordination Régionale GDRF

* Périmètre : activité des médecins généralistes libéraux observée de janvier à août 2022 - tous patients

** y compris majorations éventuelles, et frais de déplacement pour les visites. Hors dépassements d'honoraires éventuels

En moyenne, les indemnités kilométriques représentent 7% du montant des visites (l'écart principal entre Consultation et Visite tient aux majorations pour critères médicaux, pour urgence, pour intervention dimanche et jour férié). Le poids des indemnités kilométriques est très variable entre les départements de la région, avec 10% et plus dans la Nièvre, Haute-Saône et Yonne.

3. L'apport de la télémédecine pour l'activité des médecins

Dans la plupart des études, le médecin généraliste se trouve au centre du système : d'un côté, il peut proposer des téléconsultations à ses patients, lorsque ces derniers éprouvent des difficultés à se déplacer ou préfèrent le confort et la confidentialité de leur domicile. De l'autre, il peut directement solliciter l'avis de spécialistes avec la téléexpertise pour estimer la nécessité d'envoyer son patient vers un spécialiste et déterminer quel type de consultation est préférable, face à face ou téléconsultation.

Ainsi la téléconsultation, proposée directement aux patients, ou la téléexpertise organisée par le généraliste, participe à la rationalisation du parcours de soins.

A partir d'une revue de la littérature, une estimation de l'impact d'une généralisation de la téléconsultation, et de la téléexpertise, en France est fournie, qui se fonde sur les données de l'Assurance maladie et plus particulièrement de la base Open DAMIR.

Il ressort de cette étude qu'un développement de ces pratiques permettrait de réduire les frais de déplacement des patients de plus de 290 millions d'euros et à l'Assurance maladie d'économiser, a minima, 750 millions d'euros par an ».

Tableau 1 : Synthèse des économies annuelles générées par la téléconsultation et la téléexpertise (millions d'euros par an)

1. Baisse des dépenses de transport (téléconsultations)	293
2. Réduction des dépenses relatives aux consultations de généralistes et de spécialistes (téléconsultations + téléexpertises)	467
<i>dont dermatologues, ophtalmologistes et ORL</i>	47
<i>dont cardiologues</i>	50
<i>dont endocrinologues et gastroentérologues</i>	160
3. Economies générées dans les services d'urgences	284
<i>dont réduction des visites (téléconsultations)</i>	162
<i>dont réduction des transferts de patients (téléexpertises)</i>	122
Total (1+2+3)	1 044

Source : Institut économique Molinari

VII EVALUATION DE L'EXPERIMENTATION

Une évaluation de la qualité de la prise en charge sera mise en place par questionnaire remis au patient et adressage par celui-ci au comité de pilotage sous couvert du secret professionnel médical partagé.

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée par une équipe externe au projet et supervisée par la Cellule d'évaluation (CELEVAL) pilotée par la DREES et la Cnam. La méthodologie de l'évaluation sera élaborée par cette équipe dans le cadre d'échanges répétés avec les porteurs et la CELEVAL.

L'évaluation de l'expérimentation doit permettre de souligner l'intérêt d'une telle organisation dans deux territoires aux caractéristiques très différentes.

Le projet pose l'hypothèse que la diversification des modalités de travail est un facteur d'attraction pour les professions de santé, médicale mais aussi paramédicale.

VIII DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA MISE EN ŒUVRE DE L'EXPERIMENTATION

VIII.1 AUX REGLES DE FACTURATION, DE TARIFICATION ET DE REMBOURSEMENT RELEVANT DU CODE DE LA SECURITE SOCIALE (CSS)

Dérogation au financement qui découle de la deuxième dérogation comme mentionnée ci-dessous :
En effet, il n'existe pas de rémunération spécifique à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels – NGAP pour les IDEL réalisant la partie technique de ces actes lors de l'examen clinique de la téléconsultation. La facturation de la lecture à distance de ces actes, dans la Classification Commune des Actes Médicaux – CCAM par un médecin, n'est pas non plus autorisée. Ceci étant, elle doit être incluse dans la rémunération de droit commun actuel de chaque médecin généraliste et spécialiste au titre de la téléconsultation et de la téléexpertise.

VIII.2 AUX REGLES D'ORGANISATION DE L'OFFRE DE SOINS RELEVANT DES DISPOSITIONS DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (CSP) :

Dérogation pour ce qui concerne le rôle des internes en médecine générale, nous souhaiterions que ces derniers puissent se voir attribuer dans la mesure du possible, un FINESS dérogatoire, à l'instar des



psychologues, tels que cela avait été prévu, dans le projet d'expérimentation nationale Article 51 psychog.

IX LIENS D'INTERETS

Pas de lien

X ELEMENTS BIBLIOGRAPHIQUES

1. Etudes sur la télémédecine :

Pierre Simon, Pascale Gayraud, « Télémédecine des pratiques innovantes pour l'accès aux soins » *adsp*, n°101 (décembre 2017),

Pierre Bentata, Nicolas Marques, « le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : quel impact économique attendre en France – une économie d'au moins 1 milliard d'euros par an à qualité de soins égale », *Institut économique Molinari Paris-Bruxelles*, (janvier 2022).

2. Téléconsultation et baisse des dépenses de transport :

Buvik A, Bergmo TS, Bugge E et al., « Cost-Effectiveness of Telemedicine in Remote Orthopedic Consultations: Randomized Controlled Trial », *Journal of Medical Internet Research*, 21(2) : e11330, 2019.

Réduction des dépenses relatives aux consultations de généralistes et de spécialistes (téléconsultations + téléexpertise) :

Gleason N, Prasad PA, Ackerman S et al., « Adoption and impact of an eConsult system in a fee-for-service setting », *Healthcare*, 5(1-2) : 40-45, 2017.

3. Les études suivantes portent sur l'impact du recours à la téléexpertise et des téléconsultations qui en découlent pour une pathologie ou un groupe de pathologie en particulier :

Caffery LJ, Farjian M, Smith AC, « Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: A scoping review », *Journal of Telemedicine and Telecare*, 22(8), 505-512, 2016.

Anderson D, Villagra V, Coman EN et al., « A Cost-Effectiveness Analysis of Cardiology eConsults for Medicaid Patients », *American Journal of Managed Care*, 24(1) : e9-e16, 2018.

Anderson D, Villagra V, Coman EN et al., « Reduced Cost of Speciality Care Using Electronic Consultations for Medicaid Patients, *Health Affairs*, 37(12): 2031-2036, 2018.

4. Estimation des impacts de la téléconsultation et de la téléexpertise organisée par le généraliste :

Baisse des dépenses de transport pour les patients optant pour la téléconsultation – 293 millions d'euros économisés :

Thorigny M, Le déploiement de la télémédecine en France : de la définition d'une politique nationale à sa mise en œuvre territoriale. Une analyse institutionnelle. Thèse de Doctorat en Sciences Economiques, Université de Reims Champagne-Ardenne, 2021.

5. Réduction des dépenses relatives aux consultations de généralistes et de spécialistes – 467 millions d'euros économisés par l'Assurance Maladie (téléconsultations + téléexpertises) :

Réduction de l'ensemble des visites médicales : 467 millions d'euros d'économies sur l'ensemble des consultations :



Etude utilisée pour évaluer l'économie :

Gleason N, Prasad PA, Ackerman S et al., « Adoption and impact of an eConsult system in a fee-for-service setting », Healthcare, 5(1-2) : 40-45, 2017.

6. Réduction des consultations de spécialistes en dermatologie, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie : 47 millions d'euros d'économies :

Etude utilisée pour évaluer l'économie :

Caffery LJ, Farjian M, Smith AC, « Telehealth interventions for reducing waiting lists and waiting times for specialist outpatient services: A scoping review », Journal of Telemedicine and Telecare, 22(8) : 505-512, 2016.

7. Réduction des dépenses en cardiologie : 50 millions d'euros d'économies :

Etude utilisée pour évaluer l'économie

Anderson D, Villagra V, Coman EN et al., « A Cost-Effectiveness Analysis of Cardiology eConsults for Medicaid Patients », American Journal of Managed Care, 24(1) : e9-e16, 2018.

8. Substitution des consultations de spécialistes par des téléconsultations en endocrinologie et gastroentérologie : 160 millions d'euros d'économies :

Etude utilisée pour évaluer l'économie

Anderson D, Villagra V, Coman EN et al., « Reduced Cost of Speciality Care Using Electronic Consultations for Medicaid Patients », Health Affairs, 37(12) : 2031-2036, 2018.



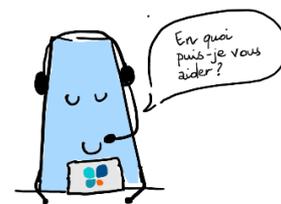
XI ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

A compléter pendant la rédaction dédiée à la prise en charge des patients de la patientèle / de la population cible n’ayant pas / n’ayant plus de médecins généralistes / de médecins traitants, par les organisations qui seront mises en place dans les deux territoires pour participer à l’expérimentation UMT.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur coordonnateur (si plusieurs porteurs)			
Porteur			
Porteur			
Porteur			
Partenaires expérimentateurs engagés			
Autres partenaires			

XII ANNEXE 2 – CATEGORIES D'EXPERIMENTATIONS

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



Modalités de financement innovant (Art. R. 162-50-1 – I-1°)	Cocher	Si oui, préciser
a) Financement forfaitaire total ou partiel pour des activités financées à l'acte ou à l'activité	X	Parcours de soins et de santé complet
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	En s'appuyant sur les structures d'exercices coordonnés des 2 territoires d'expérimentations
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	Téléconsultations et Téléexpertises

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°) ⁶ :	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.		

⁶ 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)



XIII ANNEXE 3 – ATTESTATION CE – STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS

- 🔗 DOCUMENTS COMPLEMENTAIRES ATTESTANT LA VALIDITE CE
- 🔗 DECLARATION UE DE CONFORMITE A LA DIRECTIVE UE 93/42/CEE RELATIVE AUX DISPOSITIFS MEDICAUX

ATTESTATION CE – STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS



ATTESTATION / CERTIFICATE N° 30619 rev. 5
Délivrée à Paris le 06 mai 2021
Issued in Paris on May 06th, 2021

ATTESTATION CE / EC CERTIFICATE

Approbation du Système d'assurance Qualité de la Production / Approval of Production Quality Assurance System
ANNEXE V point 3 Directive 93/42/CEE relative aux dispositifs médicaux
ANNEX V section 3 DIRECTIVE 93/42/EEC concerning medical devices
Pour les dispositifs de classe IIb ou III, un certificat CE de type est requis
For class IIb or III devices, a EC type certificate is required

Fabricant / Manufacturer

PARSYS TELEMEDECINE
5-7, Avenue de Paris
94300 VINCENNES FRANCE

Catégorie du(des) dispositif(s) / Device(s) category

Station intégrée de télémédecine

Multiparameter telemedicine station monitor

Voir document complémentaire GMED / See GMED additional document
n° 38275

GMED atteste qu'à l'examen des résultats figurant dans le rapport référencé P181086, P603645, le système d'assurance qualité - pour la production et le contrôle final - des dispositifs médicaux énumérés ci-dessus est conforme aux exigences de l'annexe V point 3 de la Directive 93/42/CEE.
GMED certifies that, on the basis of the results contained in the file referenced P181086, P603645, the quality system - for manufacturing and final inspection - of medical devices listed here above complies with the requirements of the Directive 93/42/EEC, annex V section 3.

La validité du présent certificat est soumise à une vérification périodique ou imprévue
The validity of the certificate is subject to periodic or unexpected verification

Début de validité / Effective date : May 6th, 2021 (included)
Valable jusqu'au / Expiry date : May 26th, 2024 (included)



Lionel DREUX
Certification Director

GMED_FR_ANNEXE_V_004_03_20

GMED - 30619 rev. 5
Modifie le certificat 30619-4

GMED • Société par Actions Simplifiée au capital de 300 000 € • Organisme Notifié/Notified Body n° 0459
Siège social : 1, rue Gaston Boissier - 75015 Paris • Tél. : 01 40 43 37 00 • gmed.fr

PREMIER DOCUMENT COMPLEMENTAIRE ATTESTANT LA VALIDITE CE DE LA STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS

	Document complémentaire GMED n° 38275 rev. 2 page 1 / 1 GMED additional document n° 38275 rev. 2 Dossiers / Files N° P181086, P603645									
	Délivré à Paris le 06/05/2021 Issued in Paris on 05/06/2021									
<p>Ce document complémentaire GMED n° 38275 rev. 2 atteste de la validité du certificat CE N° 30619 rev. 5 au regard des informations listées ci-dessous.</p> <p><i>This GMED additional document n° 38275 rev. 2 attests to the validity of EC certificate N° 30619 rev. 5 with regard to the information listed below.</i></p>										
<p>Fabricant / Manufacturer: PARSYS TELEMEDECINE 5-7, Avenue de Paris 94300 VINCENNES FRANCE</p>										
<p>Identification des dispositifs / Identification of devices</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Désignation du dispositif / Accessoires marqués CE <i>Device designation / CE marked accessories</i></th> <th>Réf commerciale du dispositif ou code article <i>Device commercial reference or article code</i></th> <th>Classe du DM <i>MD class</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Station intégrée de télé-médecine <i>Multiparameter telemedicine station monitor</i></td> <td style="text-align: center;">BIOSYS</td> <td style="text-align: center;">IIa</td> </tr> <tr> <td>Station intégrée de télé-médecine <i>Multiparameter telemedicine station monitor</i></td> <td style="text-align: center;">STATION S3</td> <td style="text-align: center;">IIa</td> </tr> </tbody> </table>	Désignation du dispositif / Accessoires marqués CE <i>Device designation / CE marked accessories</i>	Réf commerciale du dispositif ou code article <i>Device commercial reference or article code</i>	Classe du DM <i>MD class</i>	Station intégrée de télé-médecine <i>Multiparameter telemedicine station monitor</i>	BIOSYS	IIa	Station intégrée de télé-médecine <i>Multiparameter telemedicine station monitor</i>	STATION S3	IIa	
Désignation du dispositif / Accessoires marqués CE <i>Device designation / CE marked accessories</i>	Réf commerciale du dispositif ou code article <i>Device commercial reference or article code</i>	Classe du DM <i>MD class</i>								
Station intégrée de télé-médecine <i>Multiparameter telemedicine station monitor</i>	BIOSYS	IIa								
Station intégrée de télé-médecine <i>Multiparameter telemedicine station monitor</i>	STATION S3	IIa								
<p>Site couvert et Activités / Location and Activities</p>										
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Site / Location</th> <th>Activités / Activities</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>PARSYS TELEMEDECINE 5-7 avenue de Paris 94300 VINCENNES – FRANCE</td> <td>Fabrication et contrôle final <i>Manufacture and final control</i></td> </tr> </tbody> </table>	Site / Location	Activités / Activities	PARSYS TELEMEDECINE 5-7 avenue de Paris 94300 VINCENNES – FRANCE	Fabrication et contrôle final <i>Manufacture and final control</i>						
Site / Location	Activités / Activities									
PARSYS TELEMEDECINE 5-7 avenue de Paris 94300 VINCENNES – FRANCE	Fabrication et contrôle final <i>Manufacture and final control</i>									
<table border="1"> <tr> <td>GMED</td> <td>0459</td> </tr> </table> <p>GMED - 38275 rev. 2 Modifie le document n° 38275 rev. 1</p>	GMED	0459	 Lionel DREUX Certification Director							
GMED	0459									
<p><small>GMED • Société par Actions Simplifiée au capital de 300 000 € • Organisme Notifié/Notified Body n° 0459 Siège social : 1, rue Gaston Boissier - 75015 Paris • Tél. : 01 40 43 37 00 • gmed.fr</small></p> <p style="text-align: right;"><small>720 GMED 0001-4 rev 1 du 15/09/2020</small></p>										

DEUXIEME DOCUMENT COMPLEMENTAIRE ATTESTANT LA VALIDITE DE L'ATTESTATION CE DE LA STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS



Document complémentaire GMED n° 38275 rev. 3 page 1 / 1
 GMED additional document n° 38275 rev. 3
 Dossiers / Files N° P604788, P603645 Délivré à Paris le 18/01/2022
Issued in Paris on 01/18/2022

Ce document complémentaire GMED n° 38275 rev. 3 atteste de la validité de l'attestation CE N° 30619 rev. 5 au regard des informations listées ci-dessous.

This GMED additional document n° 38275 rev. 3 attests to the validity of EC certificate N° 30619 rev. 5 with regard to the information listed below.

Fabricant / Manufacturer: **PARSYS TELEMEDECINE**
 5-7, Avenue de Paris
 94300 VINCENNES FRANCE

Identification des dispositifs / Identification of devices

Désignation du dispositif / Accessoires marqués CE Device designation / CE marked accessories	Réf commerciale du dispositif ou code article Device commercial reference or article code	Classe du DM / MD class
Station intégrée de télémedecine Multiparameter telemedicine station monitor	BIOSYS	IIa
Station intégrée de télémedecine Multiparameter telemedicine station monitor	STATION S3	IIa

Site couvert et Activités / Location and Activities

Site / Location	Activités / Activities
PARSYS TELEMEDECINE 5-7 avenue de Paris 94300 VINCENNES – FRANCE	Fabrication et contrôle final Manufacture and final control

Modifications / Modifications

Identification des modifications apportées à l'attestation CE N° 30619 rev. 5 :
Identification of the modifications made to the EC certificate N° 30619 rev. 5 :

Modifications / Modifications	Dossier(s) / File(s) N°	Date / Date
Nouvelle référence de rapport dans le cadre du maintien de la certification New file reference in the framework of the maintenance of the certification	P604788 P604788	18/01/2022 01/18/2022

GMED 0459

GMED - 38275 rev. 3
Modifie le document n° 38275 rev. 2



Lionel DREUX
Certification Director

GMED • Société par Actions Simplifiée au capital de 300 000 € • Organisme Notifié/Notified Body n° 0459
 Siège social : 1, rue Gaston Boissier - 75015 Paris • Tel. : 01 43 43 37 00 • gmed.fr 720 GMED 3801-4 rev 1 du 15/06/2020

DECLARATION UE DE CONFORMITE DIRECTIVE UE 93/42/CEE RELATIVE AUX DISPOSITIFS MEDICAUX – STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS



**DECLARATION UE DE CONFORMITE (1/2)
DIRECTIVE (UE) 93/42/CEE RELATIVE AUX DISPOSITIFS MEDICAUX**

Nous, PARSYS Télémedecine, déclarons sous notre entière responsabilité, que le dispositif médical, **STATION S3** (station intégrée de télémedecine), de classe IIa, répond aux exigences essentielles de la **Directive 93/42/CEE** et aux sections applicables du **Code de la Santé Public**.

Nom du fabricant	PARSYS TELEMEDECINE SAS
Adresse	5/7 avenue de Paris 94300 Vincennes - FRANCE
Nom du dispositif	Station de télémedecine S3
Code GMDN	63383 - Vidéo Consultation Telemedecine System
Classification	Classe IIa
Règle de classification	Annexe IX, règle 10, Item 3 (premier paragraphe)
Evaluation de la conformité	Annexes V et VI
Certificat CE	Certificat n°30619 rév.5 établi par le GMED (CE 0459), expirant le 26 mai 2024
Certificat ISO 13485	Certificat n°31231 rév.4 du système de management de la qualité, établi par le GMED, expirant le 2 janvier 2025.
Champ d'application	Réf. 300-016 version 1.0 Incluant le logiciel Medcapture version 3.0 et supérieure

Signé par et au nom de : PARSYS Télémedecine

Vincennes, le 28 avril 2022

Jean Louis SCHIMTLIN
Président



S.A.S. au capital de 2 305 390 € - R.C.S. Créteil 524 139 037 - Code APE 8201Z N°FNI/ISO 13485:2016
PARSYS TELEMEDECINE : 5/7, avenue de Paris - 94300 Vincennes - France
Tel. : +33(0)1 60 31 70 40 - Fax : +33(0)1 64 02 31 93 - Email : info@parsys.com - www.parsys.com 

XIV ANNEXE 4 – FICHE DE DESCRIPTION DES OUTILS NON NUMERIQUES ET NUMERIQUES ET LES SYSTEMES D'INFORMATIONS

LES OUTILS NON NUMERIQUES DE LA STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS

Pèse-personne à
Impédancétrie



Visio-Test



LES OUTILS NUMERIQUES DE LA STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS



- + Spiromètre (option)**
- Simple d'utilisation
 - Turbines à usage unique
 - Transmission USB



- + Stéthoscope (option)**
- Ultra léger
 - Ergonomie améliorée
 - Transmission USB



- + Dermatoscope (option)**
- Simple d'utilisation
 - 2 Mp - Zoom jusqu'à x150
 - Transmission USB



- + Otoscope (option)**
- Simple d'utilisation
 - 1.3 Mp - Zoom jusqu'à x150
 - Transmission USB



- + Turbines (option)**



- + Spéculum (option)**



- + Bandelettes (option)**



- + Autopiqueurs (option)**

VALISE DE LA STATION INTEGREE DE TELEMEDECINE PARSYS POUR LES VISITES A DOMICILE



Electrocardiographe :

- 12 dérivation, 12 pistes simultanées
- Saisie en une prise de 15 secondes
- Transmission sans fil Bluetooth
- Batterie rechargeable
- Autonomie de 350 tracés



Terminal PC Tactile

- Communication sans fil Bluetooth / Wifi
- Centralisation et transmission des données vitales sur un Cloud sécurisé
- Logiciel médical intuitif, rapide et modulaire



Oxymètre de pouls :

- Mesure SpO₂
- Fréquence cardiaque cours et long terme
- Capteur mou réutilisable



Afin de faciliter les échanges à distance avec un médecin, la Station permet également :

- La capture et l'envoi d'images et de séquences vidéos
- La visioconférence en un seul clic



Tensiomètre artériel :

- Automatique à brassard
- A affichage digitale des mesures
- Réglable pour 1 à 3 prises successives



XV ANNEXE 5 – GRILLE DE FONCTIONS DES OUTILS NUMERIQUES

La certification DM de classe IIa de la station intégrée de télémedecine, qui a été validée le 6 mai 2021 jusqu'au 26 mai 2024, répond aux exigences essentielles de la directive 93/42/CEE et aux sections applicables au code de la santé publique.

1) ECG Télécardia permettant la téléexpertise avec le cardiologue :

- 1 Electrocardiographe 12 dérivations Télécardia Réf : 25-001 ▪
- 1 Chargeur vertical associé au Télécardia Réf : 25-064
- 1 Cordon patient Périphériques à 3 fiches bananes sécurisées Réf : 23-029
- 3 Pinces pour membre (rouge, jaune et verte) Réf : 36-007/8/11
- 1 Cordon Reset noir (pour la réinitialisation éventuelle de l'appareil) Réf : 23-051
- 1 Vaporisateur d'eau Réf : 36-006

2) Outils connectés permettant la téléexpertise multidisciplinaire :

- 1 Glucomètre USB + Manuels Utilisateur Réf : 25-109
- 1 Boite de 25 bandes de test de glycémie Réf : 25-110
- 1 Sachet de 25 autopiéteurs Réf : 25-152
- 1 Thermomètre infrarouge sans fil + Manuel Utilisateur Réf : 25-122
- 1 Stéthoscope USB + Manuel Utilisateur Réf : 25-203
- 1 Spiromètre USB + 10 turbines + Manuel Utilisateur Réf : 25-216
- 1 Dermatoscope USB + Manuel Utilisateur Réf : 25-205
- 1 Otoscope USB + Speculums auriculaires + Manuel Utilisateur Réf : 25-206
- 1 Pharyngoscope USB + Manuel Utilisateur Réf : 25-206
- 1 Webcam filaire USB HD additionnelle + Manuel Utilisateur Réf : 36-026
- 1 Valise de transport des options équipée d'étuis et de mousses de calage Réf : 34-050
- 1 Modem HotSpot WiFi - 4G LTE + Manuel Utilisateur

3) Boîtier multiparamétrique Biosys :

- 1 Capteur multiparamétrique USB Biosys Réf : 25-041
- 1 Cordon d'oxymétrie équipé d'un capteur à doigt souple - 3 M Réf : 23-020
- 1 Brassard de tension artérielle de taille adulte - 2 M Réf : 23-056

4) Système informatique :

- 1 Terminal PC tactile 10,5 pouces Réf : 25-092
- 1 Webcam Full HD + microphone stereo Réf : 36-026

5) Logiciel médical de télémedecine :

1 Logiciel médical MedCapture Réf : 2.9 ou sup.



6) Mallette de transport :

- 1 Valise de transport Hardcase équipée d'un câble d'alimentation Réf : 34-006
- Adaptateur secteur IEC Réf : 23-124
- 1 Porte-fusible en façade comprenant 1 fusible - 5x20 - 250V - 2A Réf : 33-058
- 4 Fusibles de remplacement - 5x20 - 250V - 2A Réf : 01-013

7) Documentation :

- 1 Clé USB de stockage étanche contenant : Réf : 25-050
- 1 Certificat de Garantie Réf : 37-003
- Manuel Utilisateur - Station de Télémédecine Réf : 37-033
- 1 Manuel Utilisateur - Logiciel MedCapture Réf : 37-074
- Manuels utilisateur des dispositifs médicaux optionnels embarqués



XVI ANNEXE 6 - NOTES

1. « Dans la plupart des études, le médecin généraliste se trouve au centre du système : d'un côté, il peut proposer des consultations à ces patients, lorsque ces derniers éprouvent des difficultés à se déplacer ou préfèrent le confort et la confidentialité de leur domicile. De l'autre, il peut directement solliciter l'avis de spécialistes avec la téléexpertise pour estimer la nécessité d'envoyer son patient vers un spécialiste et déterminer quel type de consultation est préférable, face à face ou téléconsultation ». Document intitulé : « Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : Quel impact économique attendre en France », Institut Economique Molinari, Janvier 2022.

2. « Bien que l'impact de la téléconsultation ait été moins étudié que celui de la télémédecine, les résultats sont plus consensuels, et davantage généralisables. Les revues systématiques les plus récentes observent que la téléconsultation est efficace pour traiter les premiers symptômes des patients, aussi bien pour des pathologies requérant l'avis d'un généraliste, que pour des cas nécessitant l'intervention d'un spécialiste, notamment en dermatologie ou en cardiologie ». Document intitulé : « Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : Quel impact économique attendre en France », Institut Economique Molinari, Janvier 2022.

3. « Plusieurs études observent que la téléconsultation peut efficacement remplacer la consultation en face à face aussi bien pour des visites de routine que pour le suivi de patients atteints de pathologies chroniques ou encore pour le suivi des patients souffrant de troubles mentaux. Aussi, et bien qu'il n'existe pas d'étude observant directement ce résultat, il paraît évident que la téléconsultation pourrait efficacement remplacer les visites en face à face lorsque l'objet de la visite est particulièrement simple, comme c'est le cas par exemple du renouvellement d'ordonnances, de la signature d'un certificat médical, de la prise de rendez-vous avec un médecin spécialiste ». Document intitulé : « Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : Quel impact économique attendre en France », Institut Economique Molinari, Janvier 2022 ;

1. L'infirmier respecte pleinement le décret de compétence déterminé par les articles R4311-1 et suivants - rôle propre – article R4311-5, 19, Recueil des observations de toute nature susceptibles de concourir à la connaissance de l'état de santé de la personne et appréciation des principaux paramètres servant à la surveillance : température, pulsations, pression artérielle, rythme respiratoire, volume de la diurèse, poids, mensurations, réflexes pupillaires, réflexes de défense cutanée, observations des manifestations de l'état de conscience, évaluation de la douleur.

2. « Internat des généralistes rallongés d'un an. L'internat des généralistes sera allongé d'un an, avec des stages hors de l'hôpital et en priorité dans les déserts médicaux pour mieux les former à l'exercice libéral et accompagner leur installation ». PLFSS 2023 adopté par le Parlement le vendredi 2 décembre 2022.

3. La durée moyenne d'une consultation en médecine générale oscille entre 15 à 20 minutes : <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02923503> <https://www.radiofrance.fr/franceinter/une-consultation-chez-le-generaliste-dure-en-moyenne-18-minutes-et-un-peu-plus-quand-c-est-une-femme-medecin-6932981>

4. « Internat des généralistes rallongés d'un an. L'internat des généralistes sera allongé d'un an, avec des stages hors de l'hôpital et en priorité dans les déserts médicaux pour mieux les former à l'exercice libéral et accompagner leur installation ». PLFSS 2023 adopté par le Parlement le vendredi 2 décembre 2022.

5. Deux tiers des consultations concernent les généralistes et le reste concernent l'ensemble des spécialistes, conformément aux estimations de l'Irdes ou de l'assurance maladie en 2019, confirmées par les résultats de la base Open DAMIR. Assurance Maladie, Premier anniversaire du remboursement de la téléconsultation [Officiel]. ameli.fr / <https://assurance-maladie.ameli.fr/presse/2019-09-12-dp-remboursement-teleconsultation-1,16/09/2020>

6. Position du CNOM sur les plateformes commerciales : Article internet intitulé « Téléconsultation, Territorialité et Parcours de Soins : Le CNOM, les Plateformes et le Droit – Veille Justice – 4 juillet 2022 : <https://www.village-justice.com/articles/les-principes-territorialite-respect-parcours-soins-matiere-teleconsultation,43052.html>



7. En annexe, la position de l'URPS Ile-de-France sur l'installation des cabines et bornes de téléconsultation sur le territoire, 2022.

8. Les IDEL via le forfait structure, bénéficient par ailleurs d'une aide financière de 175 euros pour l'acquisition de matériel connectés (ECG, stéthoscope, otoscope, tensiomètre, oxymètre par exemples) + Les IDEL reçoivent par ailleurs une aide financière pour s'équiper en appareils connectés - <https://www.infirmiers.com/profession-ide/infirmiers-et-teleconsultations-domicile-comment-ca-marche>

9. JSF, via le Cloud, permet de garantir la conservation des données de santé informatique en Europe et plus précisément en Belgique.

Contexte et constat

10. En 2021, on estime que plus de 11 % des patients de 17 ans et plus consommant des soins n'ont pas de médecin traitant déclaré (sans médecin traitant ou sans médecin traitant en activité), ce qui représente plus de 6 millions d'assurés. Il existe ainsi d'importantes zones géographiques où la question du maintien d'une offre de médecine générale facilement accessible se pose à court ou moyen terme, voire se pose d'ores et déjà. Cette problématique n'a cessé d'occuper une place croissante dans les préoccupations de la population française, devenant un sujet majeur du débat public et un enjeu des politiques de santé. Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023.

11. Chapitre 6.2 Améliorer l'accès aux soins pour tous, les enjeux des prochaines négociations professionnelles et plus particulièrement la rubrique 6.2.1.1 Lever les barrières à la mise en place des assistants médicaux pour massifier leur déploiement. Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023.

12. Chapitre 6.2 Améliorer l'accès aux soins pour tous, les enjeux des prochaines négociations professionnelles et plus particulièrement la rubrique 6.2.1.2 Consolider les modèles de collaboration efficaces entre infirmiers et médecins pour assurer leur déploiement : « Dans le respect du parcours de soins, l'IPA participe à la prise en charge globale des patients atteints de maladies chroniques dont le suivi lui a été confié par un médecin. Si le modèle se déploie de plus en plus dans les établissements de santé, un peu plus d'une centaine d'IPA seulement se sont aujourd'hui installés en ville ». Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023.

13. L'internat des généralistes sera allongé d'un an, avec des stages hors de l'hôpital et « en priorité » dans les déserts médicaux – des députés de tous bords plaident pour une obligation – pour mieux les former à l'exercice libéral et accompagner leur installation : <https://www.whatsupdoc-lemag.fr/article/plfss-2023-tout-ete-vote-quels-sont-les-changements-pour-lannee-ven>

14. Chapitre 6.2 Améliorer l'accès aux soins pour tous, les enjeux des prochaines négociations professionnelles et plus particulièrement la rubrique 6.2.2 Améliorer l'accès aux soins partout sur le territoire en réduisant les inégalités territoriales et la rubrique 6.2.2.1 Déployer la téléconsultation assistée et prévoir des mesures d'accompagnement et de communication. La téléconsultation assistée est un mode de téléconsultation à développer car il permet au patient d'être accompagné par un professionnel de santé (par exemple un infirmier) lors d'une consultation à distance. Les deux professionnels de santé sont rémunérés pour cet exercice. Cependant, cette possibilité d'exercice et la rémunération associée sont trop peu connues des professionnels de santé et des patients. Des mesures d'accompagnement à destination du grand public et des professionnels de santé devront être mises en place pour informer les patients sur le mode d'organisation de ces téléconsultations, le cadre de remboursement par l'Assurance Maladie, etc. Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023.

15. Chapitre 6.2 Améliorer l'accès aux soins pour tous, les enjeux des prochaines négociations professionnelles et plus particulièrement la rubrique 6.2.2 Améliorer l'accès aux soins partout sur le territoire en réduisant les inégalités territoriales et 6.2.2.4 Assurer la présence de médecins spécialistes pour pratiquer des consultations avancées dans les zones sous-denses. Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023.

16. Les généralistes plus jeunes ou exerçant dans des zones urbaines consacrent à la téléconsultation une plus large part de leur activité que les autres. De même, les patients qui consultent à distance sont en moyenne plus jeune, plus urbains et moins précaires que ceux qui se rendent chez le médecin. Comme pour les consultations



effectuées en cabinet, les téléconsultations sont le plus souvent réalisées avec des patients dont le médecin est le médecin traitant et résidant à proximité de celui-ci. Un praticien sur trois estime que la téléconsultation peut constituer une solution de prise en charge des patients des zones peu dotées en médecins généralistes. Etudes et Résultats de la DREES, décembre 2022, n°1249.

17. Article du Docteur Pierre SIMON, site internet ManagerSante.com, intitulé : « Comment revenir à une pratique raisonnable et clinique de la téléconsultation après la pandémie ?

<https://managersante.com/2022/11/04/comment-revenir-a-une-pratique-raisonnable-et-clinique-de-la-teleconsultation-apres-la-pandemie-le-docteur-pierre-simon-souligne-limportance-de-bien-circonscrire-scientifiquement-le-sujet-avec-des/>

18. Chapitre 6.2 Améliorer l'accès aux soins pour tous, les enjeux des prochaines négociations professionnelles et plus particulièrement la rubrique 6.2.2 Améliorer l'accès aux soins partout sur le territoire en réduisant les inégalités territoriales et la rubrique 6.2.2.2 Encadrer le statut des offreurs de télémédecine et développer des organisations territoriales. Rapport Charges et Produits de l'Assurance Maladie au titre de 2023.

19. Les IDEL via le forfait structure, bénéficient par ailleurs d'une aide financière de 175 euros pour l'acquisition de matériel connectés (ECG, stéthoscope, otoscope, tensiomètre, oxymètre par exemples) + Les IDEL reçoivent par ailleurs une aide financière pour s'équiper en appareils connectés - <https://www.infirmiers.com/profession-ide/infirmiers-et-teleconsultations-domicile-comment-ca-marche>

20. https://www.lemonde.fr/societe/article/2022/12/08/medecine-la-teleconsultation-beneficie-surtout-aux-jeunes-patients-citadins_6153475_3224.html

<https://www.tf1info.fr/sante/video-innovation-une-unite-mobile-de-consultation-pour-les-personnes-agees-en-vendee-2154313.html>

21. <https://youtu.be/AWDEhqUKytc>

22. Le recours à la téléconsultation et à la téléexpertise : quel impact économique attendre en France Pierre Bentata Institut économique Molinari.

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-16-00002

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-683 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon sur-Saône (71100)

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-683 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon-sur-Saône (71100)

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

VU le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de sa cinquième partie ;

VU le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur et notamment le I de son article 4 modifié par le décret du 7 janvier 2022 ;

VU l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et sa ligne directrice particulière n° 1 relative à la préparation des dispositifs médicaux stériles ;

VU la décision de la directrice générale de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU la décision ARS BFC/SG/2024-035 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 2 mai 2024 ;

VU la demande déposée le 26 janvier 2024, via la plate-forme *demarches-simplifiee.fr*, par le directeur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône, sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon-sur-Saône (71100), en vue d'obtenir du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté une modification substantielle de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement. Cette demande visant à ce que la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey soit autorisée à exercer pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel Dieu du Creusot, sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot, les activités de préparations magistrales dangereuses stériles et de reconstitution de spécialités pharmaceutiques (anticancéreux) ;

VU la convention de sous-traitance de la préparation ou de la reconstitution des médicaments anticancéreux et cytotoxiques injectables établie le 29 janvier 2024 entre le centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône et l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200) ;

VU le courrier du 2 février 2024 du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté informant le directeur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône que le dossier accompagnant la demande de modification substantielle de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement, initiée le 26 janvier 2024, est complet et que le délai d'instruction de quatre mois, prévu au premier alinéa du I de l'article R. 5126-30 du code de la santé publique, court depuis le 26 janvier 2024 ;

VU la saisine du conseil central de la section H de l'ordre national des pharmaciens en date du 02 février 2024 ;

Considérant que la modification sollicitée vise à ce que la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey soit autorisée, en complément des missions et activités déjà autorisées, à exercer pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel Dieu du Creusot, sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200), les activités de réalisation des préparations magistrales stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement et de reconstitution de spécialités pharmaceutiques (anticancéreux) ;

.../...

Considérant que conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du code de la santé publique la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône dispose de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipement et d'un système d'information lui permettant d'assurer les missions visées au I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique ainsi que les activités prévues au 1°, 2°, 4°, 7° et 10° du I de l'article R. 5126-9 du même code,

DECIDE

Article 1^{er} : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon-sur-Saône (71100) est autorisée à assurer les missions suivantes :

⇒ **En application du I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique :**

- Assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique (dont les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales définis à l'article L. 5137-1 du code de la santé publique), des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 du même code et d'en assurer la qualité ;
- Mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, et en y associant le patient ;
- Entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

⇒ **En application du 1° et du 2° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 5126-1 :**

- Dans l'intérêt de la santé publique, vendre au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 à L. 5123-4, les médicaments figurant sur la liste arrêtée par le ministre chargé de la santé. Ces médicaments peuvent faire l'objet d'une délivrance à domicile ;
- Délivrer au public, au détail, les denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales mentionnées à l'article L. 5137-1.

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône dessert l'ensemble des lits et places de l'établissement ainsi que les sites d'implantation des établissements, services et organismes suivants :

- L'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) du Bois de Menuse sis 56 chemin de la Coudre à Chalon-sur-Saône ;
- L'EHPAD des Terres de Diane sis 2 avenue de l'Europe à Saint-Rémy (71100) ;
- L'unité sanitaire en milieu pénitentiaire du centre pénitentiaire de Varennes-le-Grand sis route de la Ferté à Sennecey-le-Grand (71240) ;
- L'hospitalisation à domicile Nord Saône-et-Loire – Antenne Est – sise 16 rue Ferrée à Crissey (71530) dont la zone géographique d'intervention regroupe les communes suivantes : Beaurepaire-en-Bresse, Buxy, Chagny, Chalon-sur-Saône, Cuiseaux, Cuisery, Givry, Louhans, Montpont-en-Bresse, Montret, Pierre-de-Bresse, Saint-Gengoux-le-National, Saint-Germain-du-Bois, Saint-Germain-du-Plain, Saint-Martin-en-Bresse, Sennecey-le-Grand, Tournus (zone nord) et Verdun-sur-le-Doubs.

Les locaux de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône sont implantés au niveau -1 du bâtiment principal « rez-de-lac ».

Article 3 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 1° de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à savoir, la préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique ou des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 du même code.

Article 4 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à savoir, la réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques sous les formes suivantes : gélules pédiatriques, solution orale de caféine et solutions et pommades pour usage externe.

Article 5 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 1° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la réalisation des préparations magistrales stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques et en l'occurrence des collyres d'antibiotiques.

Article 6 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à et mentionnée au 2° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la réalisation des préparations magistrales stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement.

Article 7 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 4° du I de l'article R.5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 3° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la reconstitution de spécialités pharmaceutiques à l'exclusion de celles concernant les médicaments de thérapie innovante définis à l'article 2 du règlement (CE) n° 1394/2007 du Parlement européen et du Conseil du 13 novembre 2007 concernant les médicaments de thérapie innovante et modifiant la directive 2001/83/ CE ainsi que le règlement (CE) n° 726/2004, et celles concernant les médicaments expérimentaux de thérapie innovante, en l'occurrence des préparations injectables anticancéreuses et des préparations cutanées pour test dermatologique.

Article 8 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 7° du I de l'article R.5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 3° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la préparation des médicaments expérimentaux, à l'exception de celle des médicaments de thérapie innovante et des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement, et la réalisation des préparations rendues nécessaires par les recherches impliquant la personne humaine mentionnées à l'article L. 5126-7, en l'occurrence les préparations injectables.

Article 9 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer l'activité prévue au 10° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 3° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Article 10 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer pour l'ensemble des sites desservis les actions de pharmacie clinique prévues par l'article R. 5126-10 du code de la santé publique.

Article 11 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer, dans le cadre des coopérations prévues au II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, l'activité de préparation des doses à administrer prévue au 1° du I de l'article R. 5125-9 du code de la santé publique pour le compte des pharmacies à usage intérieur des établissements membres du groupement hospitalier de territoire Saône-et-Loire-Bresse-Morvan, en l'occurrence la préparation de doses unitaires mentionnée à l'article 3 de la présente décision .

Article 12 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer, dans le cadre des coopérations prévues au II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, l'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles prévue au 10° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique pour le compte de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier Jean Bouveri de Montceau-les-Mines (71300).

Article 13 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer, dans le cadre des coopérations prévues au II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, l'activité de préparation des dispositifs médicaux stériles prévue au 10° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à usage de l'art dentaire pour le compte de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier spécialisé de Sevrey (71100).

Article 14 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer, dans le cadre des coopérations prévues au II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique l'activité prévue au 2° du I l'article R.5126-9 du code de la santé publique, à savoir la réalisation des préparations magistrales stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques y compris celles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement (anticancéreux) mentionnées au 2° de l'article R. 5126-33 du même code pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200).

Article 15 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée à assurer, dans le cadre des coopérations prévues au II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique, la reconstitution des médicaments anticancéreux injectables, activité relevant des dispositions du 4° du I l'article R.5126-9 du code de la santé publique, pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot.

Article 16 : La pharmacie à usage intérieur du Groupement Hospitalier Centre, sise 5 place d'Arsonval à Lyon (69003), des Hospices civils de Lyon assure la réalisation de préparations magistrales stériles à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques, en l'occurrence des collyres, pour le compte de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône.

Article 17 : La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier universitaire d'Angers sis 4 rue Larrey à Angers (49000) assure la réalisation de préparations magistrales produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement en l'occurrence du Sirolimus pour le compte de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône.

Article 18 : Les activités mentionnées aux articles 5, 6, 7, 8 et 9 de la présente décision sont autorisées pour une durée de **sept ans**.

Article 19 : La décision n° DOS/ASPU/156/2021 du 28 septembre 2021 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon-sur-Saône (71100) est abrogée.

Article 20 : Les dispositions des articles 14 et 15 de la présente décision entrent en vigueur le 21 mai 2024 date d'effet de la convention susvisée de sous-traitance de la préparation ou de la reconstitution des médicaments anticancéreux et cytotoxiques injectables établie le 29 janvier 2024 entre le centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône et l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200).

Article 21 : Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est de dix demi-journées hebdomadaires.

Article 22 : A l'exception des modifications substantielles, définies au II de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique, qui font l'objet d'une nouvelle autorisation, la modification des éléments figurant dans la présente autorisation fait l'objet d'une déclaration préalable.

Article 23 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification au demandeur.

A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et de la préfecture du département de Saône-et-Loire. Le tribunal administratif peut être saisi via l'application Télérecours citoyens accessible par le site « www.telerecours.fr ».

Article 24 : La directrice de l'organisation des soins et de l'autonomie de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de Saône-et-Loire.

Cette décision sera notifiée au directeur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône et une copie sera adressée à la directrice de l'Hôtel-Dieu du Creusot et au président du conseil central de la section H de l'ordre national des pharmaciens.

Fait à Dijon, le 16 mai 2024

**Pour le directeur général,
La directrice de l'organisation des
soins et de l'autonomie,**

Signé

Anne-Laure MOSER-MOULAA

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-16-00003

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-684 portant
autorisation de la pharmacie à usage intérieur de
l' Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal
Foch à Le Creusot (71200)

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-684 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200)

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

VU le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de sa cinquième partie ;

VU le décret n° 2019-489 du 21 mai 2019 relatif aux pharmacies à usage intérieur et notamment le I de son article 4 modifié par le décret du 7 janvier 2022 ;

VU l'arrêté ministériel du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière et sa ligne directrice particulière n° 1 relative à la préparation des dispositifs médicaux stériles ;

VU la décision de la directrice générale de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU la décision ARS BFC/SG/2024-035 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 2 mai 2024 ;

VU le courrier du 17 novembre 2023 de la directrice de l'Hôtel-Dieu du Creusot, sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200,) faisant part au directeur de la clinique Bénigne Joly, sise allée Roger Renard à Talant (21240), de la volonté de mettre fin à la convention de coopération ayant pour objet de formaliser la collaboration entre la clinique Bénigne Joly et l'Hôtel-Dieu du Creusot dans le cadre des prises en charge nécessitant un traitement de chimiothérapie signée le 16 février 2021,

VU le courrier, en date du 20 novembre 2023, par lequel Madame Sabrina ARDELEAN, directrice opérationnelle de la clinique mutualiste « Bénigne Joly », sise allée Roger Renard à TALANT (21 240), accuse réception de la lettre du 17 novembre 2023 susvisée, en informant la directrice de l'Hôtel Dieu du Creusot que la convention qui les liait cessera après un délai de préavis de 6 mois, soit le 20 mai 2024 ;

VU la convention de sous-traitance de la préparation ou de la reconstitution des médicaments anticancéreux et cytotoxiques injectables établie le 29 janvier 2024 entre le centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône et l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200), qui prendra effet à partir du 21 mai 2024 ;

Considérant que la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône est autorisée, à compter du 21 mai 2024, à exercer pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel Dieu du Creusot les activités de réalisation de préparations magistrales stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement et la reconstitution de spécialités pharmaceutiques (anticancéreux) ;

Considérant que l'activité exercée par la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot s'inscrit dans le cadre des dispositions du II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique ;

Considérant les dispositions du 4° de l'article R. 5126-75 du code de la santé publique selon lesquelles la décision d'autorisation d'une pharmacie à usage intérieur doit mentionner les missions ou activités assurées par une autre pharmacie à usage intérieur pour le compte de la pharmacie à usage intérieur ;

Considérant que conformément aux dispositions de l'article R. 5126-8 du code de la santé publique la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot dispose de locaux, de moyens en personnel, de moyens en équipement et d'un système d'information lui permettant d'assurer les missions visées aux 1°, 2° et 3° du I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique ainsi que les activités prévues au 1°, 8° et 10° du I de l'article R. 5126-9 du même code ;

Considérant ainsi que l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot doit être actualisée,

DECIDE

Article 1er : La pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200) est autorisée à assurer les missions suivantes :

⇒ **En application du I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique :**

- Assurer la gestion, l'approvisionnement, la vérification des dispositifs de sécurité, la préparation, le contrôle, la détention, l'évaluation et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique (dont les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales définis à l'article L. 5137-1 du code de la santé publique), des dispositifs médicaux stériles et des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 du même code et d'en assurer la qualité ;
- Mener toute action de pharmacie clinique, à savoir de contribuer à la sécurisation, à la pertinence et à l'efficacité du recours aux produits de santé mentionnés au 1° et concourir à la qualité des soins, en collaboration avec les autres membres de l'équipe de soins mentionnée à l'article L. 1110-12 du code de la santé publique, et en y associant le patient ;
- Entreprendre toute action d'information aux patients et aux professionnels de santé sur les produits de santé mentionnés au 1°, ainsi que toute action de promotion et d'évaluation de leur bon usage, et concourir à la pharmacovigilance, à la matériovigilance, et à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles mentionnée à l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

⇒ **En application du 1° et du 2° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 5126-1 :**

- Dans l'intérêt de la santé publique, vendre au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 à L. 5123-4, les médicaments figurant sur la liste arrêtée par le ministre chargé de la santé. Ces médicaments peuvent faire l'objet d'une délivrance à domicile ;
- Délivrer au public, au détail, les aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1.

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot dessert les deux sites de l'établissement :

- Le site Foch sis 175 rue du Maréchal Foch à Le Creusot, n° FINESS ET 71 097 834 7 ;
- Le site d'Harfleur sis 26 rue d'Harfleur à Le Creusot, n° FINESS ET 71 078 115 4.

Les locaux de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot sont implantés au sous-sol du bâtiment G du site Foch sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot.

Article 3 : La pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot est autorisée à assurer l'activité prévue au 1° de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à savoir, la préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique ou des médicaments expérimentaux ou auxiliaires définis à l'article L. 5121-1-1 du même code.

Article 4 : La pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot est autorisée à assurer l'activité prévue au 8° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique à savoir, l'importation de médicaments expérimentaux.

Article 5 : La pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot est autorisée à assurer l'activité prévue au 10° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique et mentionnée au 3° de l'article R. 5126-33 du même code à savoir, la préparation des dispositifs médicaux stériles dans les conditions prévues par l'article L. 6111-2 du code de la santé publique.

Article 6 : A compter du 21 mai 2024, la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône, sis 4 rue Capitaine Drillien à Chalon-sur-Saône (71100), assure la réalisation des préparations magistrales stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement et la reconstitution de spécialités pharmaceutiques anticancéreuses pour le compte de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot dans le cadre de coopérations prévues au II de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique.

Article 7 : L'activité mentionnée à l'article 5 de la présente décision est autorisée pour une durée de sept ans.

Article 8 : La décision n° DOS/ASPU/154/2021 du 24 septembre 2021 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot sis 175 rue Maréchal Foch à Le Creusot (71200) est abrogée.

Article 9 : Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur de l'Hôtel-Dieu du Creusot est de dix demi-journées hebdomadaires.

Article 10 : A l'exception des modifications substantielles, définies au II de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique, qui font l'objet d'une nouvelle autorisation, la modification des éléments figurant dans la présente autorisation fait l'objet d'une déclaration préalable.

Article 11 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Dijon dans un délai de deux mois à compter de sa notification au demandeur.

A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et de la préfecture du département de Saône-et-Loire. Le tribunal administratif peut être saisi via l'application Télérecours citoyens accessible par le site « www.telerecours.fr ».

Article 12 : La directrice de l'organisation des soins et de l'autonomie de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de Saône-et-Loire.

Cette décision sera notifiée à la directrice de l'Hôtel-Dieu du Creusot et une copie sera adressée au directeur du centre hospitalier William Morey de Chalon-sur-Saône et au président du conseil central de la section H de l'ordre national des pharmaciens.

Fait à Dijon, le 16 mai 2024

**Pour le directeur général,
La directrice de l'organisation des
soins et de l'autonomie,**

Signé

Anne-Laure MOSER-MOULAA

ARS Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-16-00004

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-685 portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » sise allée Roger Renard à TALANT (21 240)

Décision n° ARS-BFC-DOSA-2024-685

portant autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » sise allée Roger Renard à TALANT (21 240)

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

VU le code de la santé publique, notamment le chapitre VI du titre II du livre 1^{er} de sa cinquième partie ;

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

VU la décision de la directrice générale de l'agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé du 21 juillet 2023 relative aux bonnes pratiques de préparation ;

VU la décision ARS BFC/SG/2024-035 portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté en date du 02 mai 2024 ;

VU le courrier, en date du 17 novembre 2023, par lequel Madame Stéphanie BEAL, directrice de l'Hôtel Dieu du Creusot, sis 175 rue maréchal Foch à LE CREUSOT (71 200), fait part de sa volonté à la directrice de la clinique mutualiste « Bénigne Joly », sise allée Roger Renard à TALANT (21 240), de mettre fin à la convention de coopération, en date du 16 février 2021, dont l'objet était de finaliser leur collaboration dans le cadre des prises en charge nécessitant un traitement de chimiothérapie ;

VU le courrier, en date du 20 novembre 2023, par lequel Madame Sabrina ARDELEAN, directrice opérationnelle de la clinique mutualiste « Bénigne Joly », sise allée Roger Renard à TALANT (21 240), accuse réception de la lettre du 17 novembre 2023 susvisée, en informant la directrice de l'Hôtel Dieu du Creusot que la convention qui les liait cessera après un délai de préavis de 6 mois, soit le 20 mai 2024 ;

VU la saisine du conseil central de la section H de l'ordre national des pharmaciens en date du 02 février 2024 ;

Considérant que la cessation de l'activité de réalisation de préparations magistrales stériles produites à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques contenant des substances dangereuses pour le personnel et l'environnement (anticancéreux) par la clinique mutualiste « Bénigne Joly » au profit de l'Hôtel Dieu du Creusot constitue une modification de nature à affecter les éléments sur la base desquels une autorisation avait été délivrée pour la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » et par conséquent, doit être entérinée par une nouvelle décision.

DECIDE

Article 1er : La pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly », sise allée Roger Renard à TALANT (21 240), est autorisée à assurer les missions prévues au I de l'article L. 5126-1 du code de la santé publique.

La pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » dessert l'ensemble des lits et places de l'établissement.

Les locaux de la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » sont situés :

- sur deux niveaux, respectivement au 2^{ème} et dernier sous-sol et au 3^{ème} étage de l'établissement sis allée Roger Renard à TALANT (21 240) ;
- au rez-de-chaussée bas du service de soins de suite et de réadaptation (S.S.R.) du gérontopôle sis Parc Valmy à DIJON (21 000), géré par la clinique mutualiste « Bénigne Joly ».

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

Article 2 : La pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » est autorisée à assurer l'activité prévue au 1° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 5126-1 du même code, à savoir la vente au public, au détail et dans le respect des conditions prévues aux articles L. 5123-2 à L. 5123-4 du code de la santé publique, les médicaments figurant sur la liste arrêtée par le ministre chargé de la santé dans l'intérêt de la santé publique. Ces médicaments peuvent faire l'objet d'une délivrance à domicile.

Article 3 : La pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » est autorisée à assurer l'activité prévue au 2° de l'article L. 5126-6 du code de la santé publique, et par dérogation aux dispositions du I de l'article L. 5126-1 du même code, à savoir la délivrance des denrées alimentaires destinées à des fins médicales spéciales, définies à l'article L. 5137-1 du code de la santé publique, telle que fixée par arrêté du ministre chargé de la santé pour des raisons de santé publique ou dans l'intérêt des patients.

Article 4 : La pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » est autorisée à assurer l'activité prévue au 1° du I de l'article R. 5126-9 du code de la santé publique, à savoir la préparation de doses à administrer de médicaments mentionnés à l'article L. 4211-1 du code de la santé publique.

Article 5 : La pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » est autorisée à assurer les actions de pharmacie clinique prévues par l'article R. 5126-10 du code de la santé publique.

Article 6 : La décision du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté n° DOS/ASPU/033/2021, en date du 05 mars 2021, portant modification substantielle de l'autorisation de la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » sise allée Roger Renard à TALANT (21 241), est abrogée.

Article 7 : Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance de la pharmacie à usage intérieur de la clinique mutualiste « Bénigne Joly » est de dix demi-journées par semaine.

Article 8 : A l'exception des modifications substantielles mentionnées au II de l'article R. 5126-32 du code de la santé publique, qui font l'objet d'une nouvelle autorisation, la modification des éléments figurant dans l'autorisation fait l'objet d'une déclaration préalable dans les conditions prévues au I de l'article R. 5126-32 du même code.

Article 9 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé de Bourgogne-Franche-Comté, d'un recours hiérarchique auprès du ministre en charge de la Santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification au demandeur. A l'égard des tiers, ce délai court à compter de la publication aux recueils des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et de la préfecture du département de la Côte d'Or. Le tribunal administratif peut être saisi par l'application Télérecours citoyens accessible par le site www.telerecours.fr.

Article 10 : La directrice de l'organisation des soins et de l'autonomie de l'ARS de Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Bourgogne-Franche-Comté et au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Côte d'Or. Elle sera notifiée à Madame Sabrina ARDELEAN, directrice opérationnelle de la clinique mutualiste « Bénigne Joly », et une copie sera adressée :

- au président du conseil central de la Section H de l'Ordre des pharmaciens ;
- aux caisses d'assurance-maladie du régime général et de la mutualité sociale agricole.

Fait à DIJON, le 16 mai 2024

Pour le directeur général,
La directrice de l'organisation des soins et de l'autonomie,

Signé
Anne-Laure MOSER-MOULAA

ARS Bourgogne-Franche-Comté
Le Diapason, 2 Place des Savoirs, CS 73535, 21035 Dijon cedex
Tél. : 0808 807 107 - Site : www.ars.bourgogne-franche-comte.sante.fr

DRAAF Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-06-00008

Enseignement agricole - arrêté bac pro
parcoursup 2024

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Affaire suivie par Josiane DUVERNOY
Tel : 07 63 45 19 88
Mél : josiane.duvernoy@agriculture.gouv.fr

Arrêté N°

Relatif à la fixation, pour la procédure d'accès à l'enseignement supérieur 2024, de pourcentages minimaux d'admission de **bacheliers professionnels** dans les formations agricoles de la région académique Bourgogne-Franche-Comté

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.612-3, D.612-1-3 et D.612-1-17 relatifs à la procédure d'accès à l'enseignement supérieur

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment le livre VIII ;

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

Vu le décret n°2021-228 du 26 février 2021, relatif aux modalités d'admission particulière dans une section de techniciens supérieurs pour les titulaires d'un baccalauréat professionnel.

Vu la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants ;

Vu la note de service DGER/SDES-177 du 10 mars 2020.

ARRETE

Article 1

En tenant compte de la spécialité du diplôme préparé et des demandes enregistrées dans le cadre de la procédure de pré-inscription sur Parcoursup pour l'accès aux sections de brevet de technicien supérieur en formation initiale scolaire, la Directrice de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt a prévu l'accueil d'un pourcentage minimal de **bacheliers professionnels**.

Article 2

Pour la procédure d'accès à l'enseignement supérieur, il est fixé en annexe au présent arrêté un pourcentage de bacheliers professionnels retenus, pour chaque section de technicien supérieur mentionnée au VIII de l'article L.612-3 susvisé.

Article 3

La Directrice de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Dijon, le 06/05/2024

La Directrice régionale de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt de Bourgogne-Franche-
Comté,
de l'Alimentation,
de l'Agriculture et de la Forêt

Marie-Jeanne FOTRE-MULLER
Blanche ROBERT

Direction Régionale de l'Éducation
Franche-Comté
21000 DIJON
Région Bourgogne-Franche-Comté
Région Bourgogne-Franche-Comté

ANNEXE taux bacheliers professionnels 2024

Spécialité	Lycées	Communes	Capacités	Places réservées Term Pro	Taux de places Term Pro
Agronomie : productions végétales	Lycée agricole Dijon Quetigny	Quetigny	32	6	20
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	15	3	20
Aménagements paysagers	Lycée agricole Dijon Quetigny	Quetigny	32	13	40
	MFR Gron	Gron	15	6	40
	Lycée agricole Valdoie Lucien Quelet	Valdoie	19	8	40
Analyses biologiques, biotechnologie agricoles et environnementales	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	34	5	15
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	25	4	15
Analyse, conduite et stratégie de l'entreprise agricole	Lycée agricole La Barotte	Châtillon-sur-Seine	19	9	45
	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	17	8	45

Analyse, conduite et stratégie de l'entreprise agricole	Lycée Agricole Technologique Prive Lasalle	Levier	24	11	45
	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	28	13	45
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	21	9	45
	Lycée agricole Fontaines	Fontaines	30	13	45
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	24	11	45
Aquaculture	Lycée agricole du Morvan	Château-Chinon	29	11	39
Développement animation des territoires ruraux	MFR de Quetigny	Quetigny	18	7	41
	Lycée agricole Lons-le-Saunier Mancy	Lons-le-Saunier	28	11	41
Génie des équipements agricoles	Vesoul Agrocampus	Vesoul	32	10	30
Gestion forestière	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	17	4	24

Gestion et maîtrise de l'eau	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	32	6	18
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	15	3	18
Gestion et protection de la nature Bi qualification	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	16	3	17
Gestion et protection de la nature	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	28	10	35
	Lycée agricole Mâcon-Davayé	Davayé	16	6	35
Production Bioqualité	ENILEA Lycée campus	Poligny	32	5	15
Productions animales	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	32	6	18
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	30	5	18
BioQualim Aliments et processus technologiques	Lycée agricoles Félix Kir	Plombières-les-Dijon	16	3	18
	ENILEA Lycée Campus	Poligny	32	6	18
BioQualim Produits laitiers	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	28	5	18
	ENILEA Lycée Campus	Poligny	32	6	18

Technico-commercial	Lycée agricoles Félix Kir	Plombières-les-Dijon	12	5	45
	MFR Semur	Semur en Auxois	12	6	46
	Lycée agricole du Morvan	Château-Chinon	20	7	35
	Lycée agricole Beaune	Beaune	32	11	35
	LAP François Xavier	Besançon	24	13	52
	MFR Fougerolles	Fougerolles	20	13	66
	LHRP Haut Nivernais	Varzy	16	9	56
Economie Sociale et Familiale	MFR Fougerolles	Fougerolles	25	14	56
Viticulture-Œnologie	Lycée agricole Beaune	Beaune	27	9	35
	Lycée agricole Mâcon-Davayé	Davayé	16	5	30

DRAAF Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-06-00010

Enseignement agricole arrêté capacité
formations parcoursup 2024



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Affaire suivie par Josiane DUVERNOY
Tel : 07 63 45 19 88
Mél : josiane.duvernoy@agriculture.gouv.fr

Arrêté N°

Relatif à la fixation, pour la procédure d'accès à l'enseignement supérieur 2024, **de capacités** dans les formations agricoles de la région académique Bourgogne-Franche-Comté

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.612-3, D.612-1-3 et D.612-1-17 relatifs à la procédure d'accès à l'enseignement supérieur

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment le livre VIII ;

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

Vu le décret n°2021-228 du 26 février 2021, relatif aux modalités d'admission dans une section de techniciens supérieurs pour les titulaires d'un baccalauréat professionnel ;

Vu la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants ;

Vu la note de service DGER/SDES-177 du 10 mars 2020.

ARRETE

Article 1

En tenant compte de la spécialité du diplôme préparé et des éléments d'une concertation avec les établissements dans le cadre de la procédure d'inscription sur Parcoursup pour l'accès aux sections de brevet de technicien supérieur en formation initiale scolaire, la Directrice de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt a prévu l'accueil de capacités correspondant au nombre de places réellement disponibles dans la formation pour les candidats de Parcoursup, sans comptabiliser les éventuelles redoublants.

Article 2

Pour la procédure d'accès à l'enseignement supérieur, il est fixé en annexe au présent arrêté les capacités de formations.

Article 3

La Directrice de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Dijon, le 06/05/2024

La Directrice régionale de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt de Bourgogne-Franche-

Comté
La Directrice Régionale Adjointe
de l'Alimentation,
de l'Agriculture et de la Forêt

Marie-Jeanne FOTRE-MUËLER

Blandine AUBERT

Direction Régionale
de l'Enseignement Supérieur
de Bourgogne
Bâtiment AUBERT

ANNEXE : capacités- formation initiales- 2024

Spécialité	Lycées	Communes	Capacités
Agronomie : productions Végétales	Lycée agricole Dijon Quetigny	Quetigny	32
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	15
Aménagements paysagers	Lycée agricole Dijon Quetigny	Quetigny	32
	MFR Gron	Gron	15
	Lycée agricole Valdoie Lucien Quelet	Valdoie	19
Analyses biologiques, biotechnologie agricoles et environnementales	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	34
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	25
Analyse, conduite et stratégie de l'entreprise agricole	Lycée agricole La Barotte	Châtillon-sur-Seine	19
	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	17
	Lycée Agricole Technologique Privé Lasalle	Levier	24
	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	28
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	21
	Lycée agricole Fontaines	Fontaines	30

	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	24
Aquaculture	Lycée agricole du Morvan	Château-Chinon	29
Développement animation des territoires ruraux	MFR de Quetigny	Quetigny	18
	Lycée agricole Lons-le-Saunier Mancy	Lons-le-Saunier	28
Génie des équipements agricoles	Vesoul Agrocampus	Vesoul	32
Gestion forestière	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	17
Gestion et maîtrise de l'eau	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	32
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	15
Gestion et protection de la nature Bi qualification	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	16
Gestion et protection de la nature	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	28
	Lycée agricole Mâcon-Davayé	Davayé	16
Production Bioqualité	ENILEA Lycée campus	Poligny	32

Productions animales	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	32
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	30
BioQualim	Lycée agricoles Félix Kir	Plombières-les-Dijon	16
Aliments et processus technologiques	ENILEA Lycée Campus	Poligny	32
BioQualim Produits laitiers	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	28
	ENILEA Lycée Campus	Poligny	32
Technico-commercial	Lycée agricoles Félix Kir	Plombières-les-Dijon	12
	MFR Semur	Semur en Auxois	16
	Lycée agricole du Morvan	Château-Chinon	20
	Lycée agricole Beaune	Beaune	32
	LAP François Xavier	Besançon	24
	MFR Fougerolles	Fougerolles	25
	LHRP Haut Nivernais	Varzy	16
Economie Sociale et Familiale	MFR Fougerolles	Fougerolles	25
Viticulture-Œnologie	Lycée agricole Beaune	Beaune	27
	Lycée agricole Mâcon-Davayé	Davayé	16

DRAAF Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-06-00009

Enseigt agricole arrêté pourcentage bacheliers
boursiers Parcoursup 2024



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Affaire suivie par Josiane DUVERNOY
Tel : 07 63 45 19 88
Mél : josiane.duvernoy@agriculture.gouv.fr

Arrêté N°

Relatif à la fixation, pour la procédure d'accès à l'enseignement supérieur 2024, de pourcentages minimaux d'admission de **bacheliers boursiers** dans les formations agricoles de la région académique Bourgogne-Franche-Comté

La Directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté,

Vu le code de l'éducation, notamment ses articles L.612-3, D.612-1-3 et D.612-1-17 relatifs à la procédure d'accès à l'enseignement supérieur

Vu le code rural et de la pêche maritime, notamment le livre VIII ;

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

Vu le décret n°2021-228 du 26 février 2021, relatif de modalités d'admission dans une section de techniciens supérieurs pour les titulaires d'un baccalauréat professionnel ;

Vu la loi n° 2018-166 du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants ;

Vu la note de service DGER/SDES-177 du 10 mars 2020.

ARRETE

Article 1

En tenant compte de la spécialité du diplôme préparé et des demandes enregistrées dans le cadre de la procédure de pré-inscription sur Parcoursup pour l'accès aux sections de brevet de technicien supérieur en formation initiale scolaire, la Directrice de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt a prévu l'accueil d'un pourcentage minimal de **bacheliers boursiers**.

Article 2

Pour la procédure d'accès à l'enseignement supérieur, il est fixé en annexe au présent arrêté un pourcentage de bacheliers professionnelles retenus, pour chaque section de technicien supérieur mentionnée au VIII de l'article L.612-3 susvisé.

Article 3

La Directrice de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la région Bourgogne-Franche-Comté est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture.

Fait à Dijon, le 06/05/2024

La Directrice régionale de l'Alimentation, de
l'Agriculture et de la Forêt de Bourgogne-Franche-
Comté,
La Directrice Régionale Adjointe
de l'Alimentation,
de l'Agriculture et de la Forêt
Marie-Jeanne FOTRE-MÜLLER
Blandine AUBERT

Direction Régionale
de l'Agriculture, de la Pêche
et de l'Élevage
Bourgogne-Franche-Comté
Monsieur le Recteur
10, rue de la République
21000 Dijon

Madame AUBERT

ANNEXE taux boursiers 2024

Spécialité	Lycées	Communes	Capacités	Places réservées boursiers	Taux de places réservées boursiers
Agronomie : productions végétales	Lycée agricole Dijon Quetigny	Quetigny	32	3	9
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	15	1	9
Aménagements paysagers	Lycée agricole Dijon Quetigny	Quetigny	32	4	11
	MFR Gron	Gron	15	2	4
	Lycée agricole Valdoie Lucien Quelet	Valdoie	19	3	15
Analyses biologiques, biotechnologie agricoles et environnementales	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	34	5	14
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	25	4	14
Analyse, conduite et stratégie de l'entreprise agricole	Lycée agricole La Barotte	Châtillon-sur-Seine	19	4	19
	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	17	3	16

Analyse, conduite et stratégie de l'entreprise agricole	Lycée Agricole Technologique Privé Lasalle	Levier	24	3	14
	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	28	5	18
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	21	5	25
	Lycée agricole Fontaines	Fontaines	30	5	17
	Lycée agricole Auxerre-le Brosse	Venoy	24	7	28
Aquaculture	Lycée agricole du Morvan	Château-Chinon	29	3	12
Développement animation des territoires ruraux	MFR de Quetigny	Quetigny	18	2	12
	Lycée agricole Lons-le-Saunier Mancy	Lons-le-Saunier	28	3	12
Génie des équipements agricoles	Vesoul Agrocampus	Vesoul	32	3	10
Gestion forestière	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	17	2	11

Gestion et maîtrise de l'eau	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	32	3	10
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	15	1	8
Gestion et protection de la nature Bi qualification	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	16	2	12
Gestion et protection de la nature	Lycée agricole Edgar Faure	Montmorot	28	3	11
	Lycée agricole Mâcon-Davayé	Davayé	16	2	11
Production Bioqualité	ENILEA Lycée campus	Poligny	32	4	12
Productions animales	Lycée agricole Besançon – Granvelle	Dannemarie Sur Crête	32	4	14
	Lycée agricole Nevers Challuy	Nevers	30	6	20
BioQualim Aliments et processus technologiques	Lycée agricoles Félix Kir	Plombières-les-Dijon	16	2	10
	ENILEA Lycée Campus	Poligny	32	2	5
BioQualim Produits laitiers	ENILEA Lycée Campus	Mamirolle	28	3	12
	ENILEA Lycée Campus	Poligny	32	3	9

Technico-commercial	Lycée agricoles Félix Kir	Plombières-les-Dijon	12	3	27
	MFR Semur	Semur en Auxois	16	2	13
	Lycée agricole du Morvan	Château-Chinon	20	5	27
	Lycée agricole Beaune	Beaune	32	4	12
	LAP François Xavier	Besançon	24	3	11
	MFR Fougerolles	Fougerolles	25	8	33
	LHRP Haut Nivernais	Varzy	16	2	10
Economie Sociale et Familiale	MFR Fougerolles	Fougerolles	25	8	34
Viticulture-Œnologie	Lycée agricole Beaune	Beaune	27	3	12
	Lycée agricole Mâcon-Davayé	Davayé	16	2	11

DRAAF Bourgogne Franche-Comté

BFC-2024-05-14-00003

Arrêté n°2024-08 DRAAF BFC organisant la lutte contre la flavescence dorée de la vigne et son vecteur en 2024 dans les départements de la Côte d'Or, du Jura, de la Haute-Saône, de la Saône et Loire et de l'Yonne -avec-annexes



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

Arrêté N°2024-08 DRAAF BFC organisant la lutte contre la flavescence dorée de la vigne et son vecteur en 2024 dans les départements de la Côte d'Or, du Jura, de la Haute-Saône, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne.

Le préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté
Préfet de la Côte-d'Or

VU le règlement (UE) 2016/2031 du Parlement européen et du Conseil du 26 octobre 2016 relatif aux mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux, modifiant les règlements du Parlement européen et du Conseil (UE) n°228/2013, (UE) n°652/2014 et (UE) n°1143/2014 et abrogeant les directives du Conseil 69/464/CEE, 74/647/CEE, 93/85/CEE, 98/57/CE, 2000/29/CE, 2006/91/CE et 2007/33/CE ;

Vu le règlement (UE) 2017/625 du Parlement européen et du Conseil du 15 mars 2017 modifié concernant les contrôles officiels et les autres activités officielles servant à assurer le respect de la législation alimentaire et de la législation relative aux aliments pour animaux ainsi que des règles relatives à la santé et au bien-être des animaux, à la santé des végétaux et aux produits phytopharmaceutiques, modifiant les règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 999/2001, (CE) n° 396/2005, (CE) n° 1069/2009, (CE) n° 1107/2009, (UE) n° 1151/2012, (UE) n° 652/2014, (UE) 2016/429 et (UE) 2016/2031, les règlements du Conseil (CE) n° 1/2005 et (CE) n° 1099/2009 ainsi que les directives du Conseil 98/58/CE, 1999/74/CE, 2007/43/CE, 2008/119/CE et 2008/120/CE, et abrogeant les règlements du Parlement européen et du Conseil (CE) n° 854/2004 et (CE) n° 882/2004, les directives du Conseil 89/608/CEE, 89/662/CEE, 90/425/CEE, 91/496/CEE, 96/23/CE, 96/93/CE et 97/78/CE ainsi que la décision 92/438/CEE du Conseil (règlement sur les contrôles officiels) ;

VU le règlement d'exécution (UE) 2019/2072 de la Commission du 28 novembre 2019 modifié établissant des conditions uniformes pour la mise en œuvre du règlement (UE) 2016/2031 du Parlement européen et du Conseil, en ce qui concerne les mesures de protection contre les organismes nuisibles aux végétaux, abrogeant le règlement (CE) n° 690/2008 de la Commission et modifiant le règlement d'exécution (UE) 2018/2019 de la Commission ;

Vu le règlement d'exécution (UE) 2022/1630 de la Commission du 21 septembre 2022 établissant des mesures d'enrayement du Grapevine flavescence dorée phytoplasma (phytoplasme de la flavescence dorée de la vigne) dans certaines zones délimitées ;

VU le livre II, titre V du code rural et de la pêche maritime, parties législative et réglementaire et en particulier les articles L. 201-1, L. 201-2, L. 201-4, L. 201-8, L. 201-9, L. 201-13, L. 205-2, L. 250-5 à L. 250-9, L. 251-3, L. 251-7, L. 251-9, L. 251-10, R. 200-1, R. 206-1, R. 250-2 ;

DRAAF Bourgogne-Franche-Comté
4bis rue Hoche - 21078 DIJON cedex
tél : 03 39 59 40 00 mail : draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr
<https://draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.gouv.fr/>

1/5

- VU** le décret n° 2019-1500 du 27 décembre 2019 modifié relatif aux mesures de protection des personnes lors de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques à proximité des zones d'habitation ;
- VU** l'arrêté ministériel du 24 mai 2006 relatif aux exigences sanitaires des végétaux, produits végétaux et autres objets ;
- VU** l'arrêté ministériel du 04 mai 2017 modifié relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et de leurs adjuvants visés à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- VU** l'arrêté du 19 décembre 2019 portant reconnaissance des organismes à vocation sanitaire dans le domaine animal ou végétal ;
- VU** l'arrêté ministériel du 27 décembre 2019 relatif aux mesures de protection des personnes lors de l'utilisation de produits phytopharmaceutiques et modifiant l'arrêté du 04 mai 2017 relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytopharmaceutiques et de leurs adjuvants visés à l'article L. 253-1 du code rural et de la pêche maritime ;
- VU** l'arrêté ministériel du 27 avril 2021 relatif à la lutte contre la flavescence dorée de la vigne et contre son agent vecteur ;
- VU** le décret du 26 septembre 2022 portant nomination du préfet de la région Bourgogne-Franche-Comté, préfet de la Côte-d'Or (hors classe) - Monsieur ROBINE Franck ;
- VU** l'arrête préfectoral n°2022-1 DRAAF BFC organisant la lutte contre la flavescence dorée de la vigne et son vecteur en 2022 dans les départements de la Côte d'Or, de la Nièvre, de la Saône-et-Loire, de l'Yonne, du Jura et de la Haute-Saône ;
- VU** la consultation du public sur l'arrêté ministériel du 27 avril 2021, sus-visé, du 16 décembre 2020 au 10 janvier 2021 minuit ;
- VU** la consultation du public sur le présent arrêté du 02 avril au 30 avril 2024 ;
- Vu** la consultation des membres du Conseil Régional d'Orientation de la Politique Sanitaire Animale et Végétale, section végétale, sur le présent arrêté, en date du 17 avril 2024 ;
- Vu** le courrier du 10 novembre 2022 de la Société de Viticulture du Jura souhaitant le maintien de la stratégie d'éradication pour les vignobles du Jura ;
- Vu** le courrier du 15 novembre 2022 de la Confédération des Appellations et des Vignerons de Bourgogne souhaitant le maintien de la stratégie d'éradication pour les vignobles de Bourgogne ;
- Vu** le courrier de la Confédération des Appellations et des Vignerons de Bourgogne (CAVB), en date du 15 mars 2024 ;
- Vu** le courrier de l'ODG de Morey-Saint-Denis et de Gevrey-Chambertin, en date du 08 mars 2024 ;
- Vu** le courrier de l'ODG de l'Union des Producteurs de Viré-Clessé, en date du 08 mars 2024 ;
- Vu** le courrier des ODG de l'appellation Volnay et Volnay 1er cru et de Meursault-Blagny, en date du 07 février 2024 ;
- Vu** le courrier de l'ODG Les vins de Mâcon, en date du 14 mars 2024 ;
- Vu** les deux courriers de l'union des producteurs de Saint-Véran, en date du 08 mars 2024 ;

DRAAF Bourgogne-Franche-Comté
 4bis rue Hoche - 21078 DIJON cedex
 tél : 03 39 59 40 00 mail : draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr
<https://draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.gouv.fr/>

Vu le courrier de l'Union des producteurs de Pouilly - Fuissé, en date du 12 février 2024 ;

Considérant que la maladie de la flavescence dorée représente un danger pour les vignobles de Bourgogne-Franche-Comté ;

Considérant que la FREDON Bourgogne Franche-Comté est l'organisme à vocation sanitaire (OVS) reconnu dans le domaine végétal ;

Sur la proposition de Madame la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture, et de la forêt de Bourgogne-Franche-Comté ;

ARRÊTE

Article 1er : Définition des différentes zones

Selon l'analyse de risque, annexe 1, les zones délimitées sont constituées des communes viticoles suivantes :

- Département de la Côte d'Or : toutes les communes viticoles situées au sud de Dijon (Dijon compris) ainsi que la commune de Talant ;
- Département de la Saône-et-Loire : toutes les communes viticoles ;
- Département du Jura : les communes de l'appellation contrôlée Arbois et les communes de l'Etoile, Menetru-le-Vignoble, Château-Chalon, Pannessière, Perrigny, Cesancey, Chailleuse, Val-Sonnette et Grozon ;
- Département de la Haute-Saône : commune de Gy et de Charcenne ;
- Département de l'Yonne : toutes les communes viticoles du département.

Dans toutes les zones délimitées, la stratégie d'éradication est appliquée.

La carte des zones pour lesquelles la lutte insecticide contre la cicadelle vectrice de la flavescence dorée (*Scaphoideus titanus*) est rendue obligatoire, mentionnées dans la suite de l'arrêté préfectoral par le terme « zones de lutte obligatoire », est consultable sur le site internet de la DRAAF à l'URL suivante : <https://carto2.geo-ide.din.developpement-durable.gouv.fr/frontoffice/?map=3956bdae-a9c1-4729-b197-9ee50a8843d2#>

Article 2 :

La lutte contre la flavescence dorée est obligatoire en tous lieux et de façon permanente sur le territoire régional, et en particulier dans toutes les parcelles de vigne qu'elles soient destinées à la production de raisin de cuve ou de raisin de table, de greffons ou de porte-greffe, à l'agrément ornemental, ou à la multiplication de plants et pour tout végétal appartenant au genre botanique Vitis.

Article 3 : Modalités et mesures de surveillance

Tout propriétaire ou exploitant de parcelles de vigne (Vitis vinifera ou autres espèces du genre Vitis), y compris les particuliers et les collectivités locales, est tenu de déclarer la présence sur ses parcelles de tout symptôme de flavescence dorée. Cette déclaration est à effectuer auprès de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Bourgogne - Franche-Comté, service régional de l'alimentation (DRAAF-SRAL) - 4 bis rue Hoche - BP 87865 - 21078 Dijon Cedex (sral.draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr).

Conformément à l'article 5 de l'arrêté ministériel du 27 avril 2021 sus-visé, tout propriétaire ou exploitant de vigne autre qu'un matériel en pépinière ou qu'une vigne mère de porte-greffe ou de greffons, située dans une zone délimitée définie à l'article 1 du présent arrêté, est tenu de faire réaliser par ou sous le contrôle de la DRAAF-SRAL BFC ou de la FREDON Bourgogne - Franche-Comté, Organisme à Vocation Sanitaire pour le domaine végétal (OVS), reconnu par le ministre en charge de l'agriculture, une surveillance visant à la détection de symptômes de flavescence dorée selon les modalités définies en annexe 2.

DRAAF Bourgogne-Franche-Comté
4bis rue Hoche - 21078 DIJON cedex
tél : 03 39 59 40 00 mail : draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr
<https://draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.gouv.fr/>

3/5

Dans les zones viticoles situées en zones délimitées, la prospection doit être réalisée par ou sous le contrôle de la DRAAF-SRAL ou de la FREDON Bourgogne - Franche-Comté et doit couvrir la totalité des surfaces viticoles.

Dans les zones viticoles hors zones délimitées, la prospection doit être réalisée par ou sous le contrôle de la DRAAF-SRAL ou de la FREDON Bourgogne - Franche-Comté et doit couvrir a minima un tiers des surfaces viticoles afin de surveiller la totalité des vignes sur 3 ans. Le taux des surfaces à prospecter est porté à 50% pour le département du Jura.

Article 4 : Modalités de la lutte contre le vecteur

En application de l'article 16 de l'arrêté ministériel du 27 avril 2021 sus-visé, la lutte contre la cicadelle (*Scaphoideus titanus*), agent vecteur de la flavescence dorée, est obligatoire en pépinières viticoles et en vignes mères de porte-greffe et de greffons.

Les vignes mères implantées en Bourgogne-Franche-Comté doivent faire l'objet de 3 traitements insecticides, et les pépinières viticoles d'un nombre de traitements insecticides tel que, en fonction des produits phytopharmaceutiques employés, ils permettent d'assurer une protection continue du 15 mai au 15 octobre contre l'insecte vecteur.

En fonction de l'analyse de risque réalisée par le Service Régional de l'Alimentation et selon les modalités définies en annexe 3, tout plant du genre *Vitis* et toutes les parcelles de vignes autres que les vignes-mères et les pépinières viticoles, situés à l'intérieur des zones de lutte obligatoire définies à l'article 1 du présent arrêté doivent être traitées.

Les informations relatives aux dates des traitements insecticides en vignes mères, en pépinières et en zones de traitements obligatoires sont précisées dans les communiqués réglementaires et techniques mis en ligne sur le site internet de la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt : <http://draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.gouv.fr/Flavescence-doree>.

Conformément à l'article 13 de l'arrêté du 04 mai 2017, relatif à la mise sur le marché et à l'utilisation des produits phytosanitaires et de leurs adjuvants et par dérogation, les traitements insecticides conduits dans le cadre de la lutte obligatoire contre l'insecte vecteur de la flavescence dorée ne sont pas soumis aux zones non traitées (ZNT) à proximité des points d'eau telles que fixées par les Autorisations de Mise sur le Marché (AMM) des produits phytosanitaires autorisées pour cet usage, dans la limite du respect d'une ZNT d'une largeur minimale de 3 mètres. Les dispositions fixées au I de l'article 14-2 de ce même arrêté s'appliquent.

A proximité des lieux définis aux articles L253-7-1 (point 2) et L 253-8 (point III) du code rural et de la pêche maritime ainsi que des lieux accueillant des travailleurs présents de façon régulière, une zone de non traitement d'une largeur minimale de 3 mètres doit être respectée.

Article 5 : Arrachage des ceps de vigne

Il est fait obligation à tout propriétaire ou exploitant de parcelles de vigne (*Vitis vinifera* ou autres espèces du genre *Vitis*), y compris les particuliers et les collectivités locales d'arracher avant le 31 mars 2025 :

- dans les parcelles contaminées, les ceps analysés positifs à la flavescence dorée et les ceps symptomatiques d'une jaunisse à phytoplasme, marqués lors des prospections ;
- dans les zones délimitées, les ceps symptomatiques d'une jaunisse à phytoplasme, marqués lors des prospections ;
- tous les ceps des parcelles ou parties de parcelles contaminées par la flavescence dorée où plus de 20 % des ceps constatés vivants, le jour du

DRAAF Bourgogne-Franche-Comté
4bis rue Hoche - 21078 DIJON cedex
tél : 03 39 59 40 00 mail : draaf-bourgogne-franche-comte@agriculture.gouv.fr
<https://draaf.bourgogne-franche-comte.agriculture.gouv.fr/>

4/5

contrôle, expriment des symptômes d'une jaunisse à phytoplasme cumulés sur une durée maximale de 3 campagnes consécutives ;

- dans les zones délimitées, d'arracher ou de détruire les parcelles de vignes situées à moins de 250 m d'une vigne mère qui auront été déclarées, par la DRAAF-SRAL, « vignes non cultivées » au sens de l'article 1er de l'arrêté ministériel du 27 avril 2021 sus-visé ;
- dans les zones délimitées, les parcelles de vignes non cultivées » au sens de l'article 1er de l'arrêté ministériel du 27 avril 2021 qui auront été déclarées à risque selon une analyse de risque réalisée, par la DRAAF-SRAL.

Dans tous les cas où une destruction est rendue obligatoire (ceps isolés ou parcelles à plus de 20 % de contamination), celle-ci devra être réalisée de telle sorte qu'elle empêche toute repousse. Le cas échéant, les repousses sont éliminées.

Tout arrachage de vigne doit obligatoirement être déclaré au service de la viticulture de la douane dont relève l'exploitation concernée, après sa réalisation.

Article 6 : Carence du propriétaire ou de l'exploitant

En cas de carence d'un propriétaire ou d'un exploitant pour l'une des mesures citées aux articles 3 à 5 du présent arrêté, les dispositions de l'article L251-10 du code rural et de la pêche maritime sont appliquées.

Article 7 : Voie et délais de recours

Le présent arrêté peut être contesté devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois suivant sa date de parution au recueil des actes administratifs.

Article 8 : Abrogation

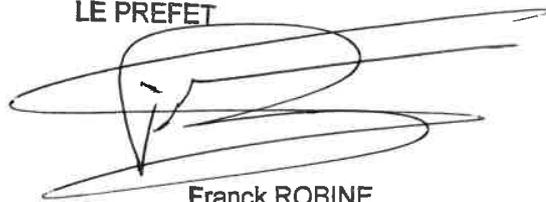
L'arrête préfectoral n°2022- 11 DRAAF BFC, du 08/06/2022 organisant la lutte contre flavescence dorée de la vigne et son vecteur en 2022 dans les départements de la Côte d'Or, de la Nièvre, de la-Saône-et-Loire, de l'Yonne, du Jura et de la Haute-Saône est abrogé.

Article 9 : Modalités d'exécution

La secrétaire générale pour les affaires régionales de Bourgogne-Franche-Comté, les préfets du Jura, de la Saône et Loire, de l'Yonne, de la Nièvre et de la Haute-Saône, le secrétaire général de la préfecture de la Côte d'Or, les directeurs et directrices départementaux des territoires de la Côte d'Or, du Jura, de la Saône et Loire, de l'Yonne et de la Haute-Saône, la directrice régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de Bourgogne-Franche-Comté, le directeur régional des douanes, le commandant du groupement de gendarmerie, les maires des communes concernées, le président de la FREDON Bourgogne-Franche-Comté 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 la région Bourgogne-Franche-Comté et des préfectures des départements concernés et affiché dans toutes les communes citées dans l'article 1 du présent arrêté.

Fait à Dijon, le 14 MAI 2024

LE PREFET



Franck ROBINE

Annexe 1

Analyse de risque pour la définition des zones délimitées

L'analyse du risque pour définir les zones délimitées repose sur les critères suivants :

- Prise en compte de l'historique des communes contaminées par la flavescence dorée :

Les communes concernées sont toutes celles ayant été contaminées par la flavescence dorée au moins une année entre 2011 et 2023. Ce critère est d'autant plus important lorsque dans ces communes il a été identifié, à partir des extraits d'ADN, la présence de génotypes de la flavescence dorée de types FD2 ou FD1 qui sont fortement épidémiques.

- Importance des symptômes de jaunisses (Bois Noir) :

Les symptômes de bois noir, jaunisse, peuvent masquer la présence de flavescence dorée. De ce fait, toutes les communes où la présence de bois noir a été démontrée, à partir des résultats d'analyses depuis 2011, doivent être surveillées. Cela concerne en grande majorité les communes avec un encépagement à forte dominance de chardonnay (cépage exprimant fortement des symptômes de bois noir) et/ou celles où les arrachages des pieds symptomatiques n'ont pas été exhaustifs.

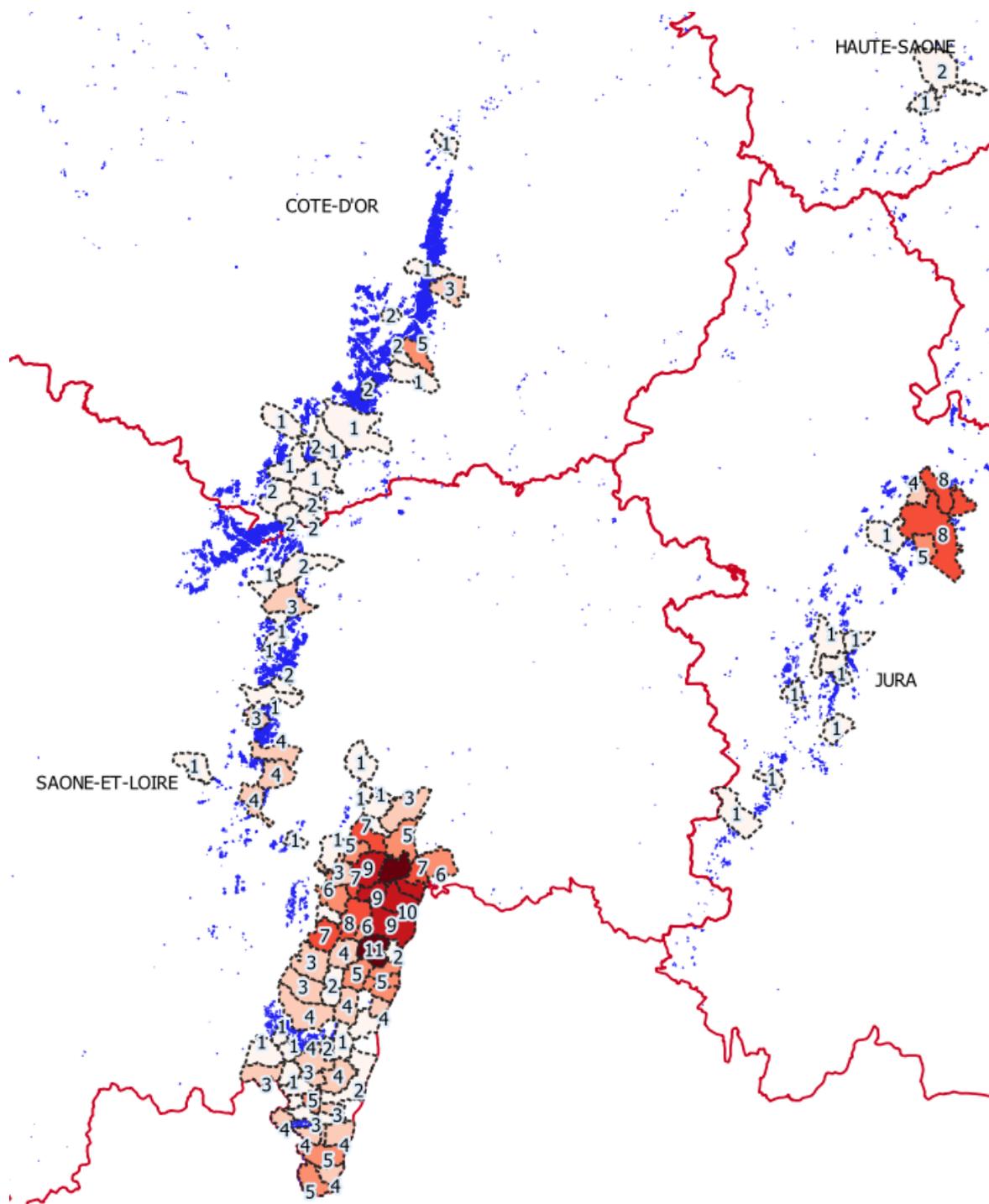
- Risque de dissémination des cicadelles de la flavescence dorée par le matériel viticole :

De nombreuses études ont démontré que le matériel viticole, notamment, lors des travaux de rognage, est susceptible de transporter les cicadelles de la flavescence dorée d'une parcelle à l'autre. Etant donné que de nombreuses exploitations bourguignonnes et jurassiennes ont un parcellaire très fragmenté sur différentes communes, un risque important existe que des cicadelles provenant d'une parcelle infestée et porteuses du phytoplasme de la flavescence dorée soient disséminées hors des parcelles contaminées. Ce risque augmente d'autant plus, dans les nouvelles zones contaminées, où les populations de cicadelles de la flavescence dorée sont importantes (absence de traitement insecticide spécifique).

En prenant en compte, ces 3 critères, les communes viticoles référencées dans le tableau ci-dessous sont incluses dans les zones délimitées.

Département	Communes en zones délimitées
Saône-et-Loire (71)	Toutes les communes viticoles du département
Côte d'Or (21)	Toutes les communes viticoles du département de la Côte d'Or du sud du département à la commune de Dijon incluse et la commune de Talant, au nord
Jura (39)	Toutes les communes de l'appellation Arbois : Arbois, Abergement-le-Grand, Les Arsures, Mathenay, Montigny-les-Arsures, Mesnay, Molamboz, Les Planches-près-Arbois, Pupillin, Saint-Cyr-Montmalin, Vadans et Vilette-les-Arbois, et les communes de l'Etoile, Menetru-le-Vignoble, Château-Chalon, Pannessière, Perrigny, Cesancey, Chailleuse, Val-Sonnette et le Grozon
Haute-Saône (70)	Les communes de Charcenne et de Gy
Département de l'Yonne (89)	Toutes les communes viticoles du département

Cartes des communes viticoles avec les nombres d'années de détection de la flavescence dorée :



Annexe 2

MODALITES DE SURVEILLANCE (PROSPECTION) SOUS LE CONTROLE DE LA FREDON BOURGOGNE – FRANCHE-COMTE DANS LES COMMUNES DES ZONES DELIMITEES POUR LESQUELLES LA PROSPECTION COLLECTIVE EXHAUSTIVE DES VIGNES EST OBLIGATOIRE

1-Départements de la Côte d'Or, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne

Deux options et une expérimentation de prospections individuelles sont proposées :

1-1 – participation aux prospections collectives encadrées par la FREDON Bourgogne – Franche-Comté ; selon le calendrier publié sur le site internet : <https://www.stop-flavescence-bourgogne.fr>

1-2 – Prospection des parcelles de vigne des domaines réalisée par les agents de la FREDON Bourgogne – Franche-Comté, à la demande de l'exploitant qui en supporte le coût.

Le montant de la prospection est fixé à 500 euros /ha HT. La signature d'un contrat auprès de la FREDON doit être faite avant le 30 juin 2024.

Le coût a été déterminé en accord avec la profession viticole et les services de l'Etat. Il ne constitue pas un coût d'intervention de l'OVS, mais a été défini pour maintenir prioritairement la prospection collective. La prospection collective a démontré tout son intérêt dans la lutte contre la flavescence dorée et constitue un atout de notre région dans la lutte contre cette maladie. La marge dégagée servira à payer les frais d'analyse des échantillons lors de la campagne 2024.

Tout domaine viticole n'ayant pas signé un contrat de prospection de ses vignes par la FREDON Bourgogne – Franche-Comté doit obligatoirement participer aux prospections collectives.

En 2024, tout domaine viticole qui n'aura pas participé aux prospections collectives et qui n'aura pas contractualisé une prospection de son parcellaire par la FREDON s'expose à l'exclusion de ses parcelles des prospections collectives en 2025. Ces dernières seront alors prospectées par la FREDON et le coût sera majoré de 20%. En cas de non-paiement les services fiscaux recouvreront la dépense majorée de 20%.

Pour les départements de la Côte d'or, de la Saône-et-Loire et de l'Yonne, chaque domaine doit participer aux prospections collectives sur la base de la participation d'une personne pour 2,5 ha de vigne exploités et dans toutes les communes où il exploite au moins 0,5 ha.

1-3 – Expérimentation de prospections individuelles des parcelles de vigne réalisées par chaque domaine des communes de Chasselas, Prissé, Davayé, Chardonnay et Lugny conformément à la demande des ODG (Annexe 4).

Dans le cadre de cette expérimentation, tous les ODG concernés par la zone expérimentale s'engagent à cosigner le courrier de demande faite par l'ODG Saint-Véran et à faire respecter le protocole suivant :

Avant la prospection :

- Signature d'une lettre d'engagement par tous les producteurs qui exploitent des vignes dans la zone expérimentale ; lettres envoyées par les Responsables Communaux (RC) pour leur commune accompagnées d'une note explicative avec notamment un rappel des bonnes pratiques.

- Définition de dates début/fin de la période de prospection en fonction de la campagne
- Envoi des cartes de prospection par mail aux exploitants par les RC
- Mise à disposition par la FREDON de cartes imprimées et de rubalise pour chacune des deux communes

Pendant la prospection :

- Données renseignées par les producteurs sur les cartes de prospection papier
- Marquage de tous les pieds symptomatiques de jaunisses avec de la rubalise
- Relance de l'ODG Saint-Véran quelques jours avant la date de fin de prospection

Après la prospection :

- Collecte de toutes les cartes par les RC
- Compilation par les RC de l'ensemble des données pour un seul retour papier à la FREDON comme pour les prospections collectives
- Prospection collective de contrôle/vérification en fin de campagne pour 1/3 de la surface de chaque commune (soit l'entièreté des 2 communes en fin d'expérimentation dans 3 ans) avec la participation des membres de la Commission Technique de l'ODG Saint-Véran et des RC encadrée par des techniciens de la FREDON et Chambre d'Agriculture.

Dans le cadre de l'expérimentation de lutte sans traitement insecticide contre la cicadelle vectrice et conformément à la demande des ODG, la participation à la prospection précoce est obligatoire.

Si la prospection n'a pas été réalisée en individuelle, la prospection sera réalisée par la FREDON aux frais de l'exploitant.

2 – Département du Jura

Deux options sont proposées :

2-1 – participation aux prospections collectives encadrées par la FREDON Bourgogne – Franche-Comté

Inscription obligatoire aux journées de prospection auprès de la Société de Viticulture du Jura (SVJ) avant le 15 août 2024. La participation des domaines aux prospections collectives doit être basée sur une demi-journée de prospection pour 2,5 ha de vigne exploités.

2-2 – Prospection des parcelles de vigne des domaines réalisée par les agents de la FREDON Bourgogne – Franche-Comté, à la demande de l'exploitants qui en supporte le coût.

Le montant de la prospection est fixé à 500 euros /ha HT. La signature d'un contrat auprès de la FREDON doit être faite avant le 01 août 2024.

Le coût a été déterminé en accord avec la profession viticole et les services de l'Etat. Il ne constitue pas un coût d'intervention de l'OVS, mais a été défini pour maintenir prioritairement la prospection collective. La prospection collective a démontré tout son intérêt dans la lutte contre la flavescence dorée et constitue un atout de notre région dans la lutte contre cette maladie. La marge dégagée servira à payer les frais d'analyse des échantillons lors de la campagne 2024.

Le fait pour tout exploitant ou propriétaire de vigne de ne pas participer aux prospections collectives ou de ne pas avoir souscrit un contrat de prospection de son parcellaire avec la FREDON est assimilé, au sens de l'article L251-10 du code rural et de la pêche maritime, à un refus d'effectuer dans les délais prescrits, et conformément aux arrêtés pris en la matière, les mesures de prévention, de surveillance ou de lutte imposées, notamment de faire réaliser la surveillance de ses vignes par ou sous le contrôle de la FREDON. Dans ce cas, l'exploitant ou propriétaire s'expose à des suites de police administrative et/ou de police judiciaires engagées par la DRAAF.

3- Département de la Nièvre

La participation à la prospection des vignes de la zone délimitée est obligatoire. Les modalités pratiques seront définies par la Service Interprofessionnel de Conseil Agronomique, de Vinifications et d'Analyses du Centre (SICAVAC).

Annexe 3

Modalités de définition du dispositif de lutte contre la cicadelle vectrice de la flavescence dorée (FD) de la vigne en Bourgogne – Franche-Comté Critères et démarche décisionnels

➤ Définitions préalables pour qualifier la présence de FD

- Cep isolé : un ou quelques résultat(s) positif(s) FD (échantillon constitué de 1 à 5 ceps) avec prospection complète et prélèvements exhaustifs des pieds symptomatiques dans rayon de 1 km. Absence historique FD.
- Autres cas : foyers

➤ Analyse du risque flavescence dorée – Critères pris en compte

- Importance de la flavescence dorée :
Sur la base des résultats d'analyses depuis 2011 et de la notion de commune contaminée FD définie selon les règles décrites dans l'arrêté ministériel du 27/04/2021
- Génotypage des souches de flavescence dorée :
Le génotypage permet de caractériser le niveau épidémique du génotype de phytoplasme de la flavescence dorée.
- Niveau de population des cicadelles de la FD :
Sur la base des résultats des suivis de la dynamique des populations réalisés par la FREDON Bourgogne – Franche-Comté
- Intensité de la prospection (échelle communale) :
Sur la base des retours de prospection terrain (informations fournies par OVS)
- Environnement : proximité foyers, cep(s) isolé(s), discontinuité du vignoble, qualité arrachage pieds symptomatiques, ...

Catégorisation des situations

CRITERES ESSENTIELS PRIS EN COMPTE

<ul style="list-style-type: none"> - Importance de la FD - Génotypage de la souche FD - Niveaux de population des cicadelles de la FD - Intensité de prospection - Environnement (proximité foyers, ceps isolés, discontinuité du vignoble, ...)



4 SITUATIONS

Situation 1 Risque dissémination FD élevé (foyer)	Situation 2 Risque dissémination FD moyen (cep(s) isolé(s))	Situation 3 Risque dissémination FD limité (cep(s) isolé(s))	Situation 4 Risque dissémination FD faible
Communes avec découverte de multiples cas positifs FD ou voisines de ce type de situation ou à historique FD marqué	Communes avec découverte de cas isolés positifs FD sans (ou très faible) historique FD		Communes n'appartenant pas aux situations 1, 2 et 3.
souches génotypées de type FD2 ou FD1	souches génotypées de type FD2 ou FD1	souches génotypées FD3 ou PGY	

➤ Règles sous-tendant la lutte insecticide

- Zone à risque faible à très faible (situation 4) :
 - Aucun traitement insecticide

- Zone à risque de dissémination FD limité (cas cep(s) isolé(s) génotypés FD3 ou PGY) (situation 3) :
 - o Approche infra-communale ;
 - o Aucun traitement insecticide ;
 - o Surveillance renforcée dans le cercle de 500 m de rayon ayant pour centre le relevé GPS effectué lors du prélèvement avec l'engagement des ODG concernés de réaliser un arrachage exhaustif des pieds symptomatiques et le Traitement à l'Eau Chaude des pieds plantés en remplacement ;
 - o Zones contaminées en 2021 dans lesquelles aucun cep n'a été analysé positif à la flavescence dorée en 2022 et 2023 ;
 - o Zone considérée « assainie » si absence de découverte de FD trois années consécutives.

- Zone à risque de dissémination FD moyen (cas cep(s) isolé(s) génotypés FD2 ou FD1)) (situation 2) :
 - o Approche infra-communale
 - o Lutte insecticide sur les vignes incluses pour tout ou partie (références cadastrales) dans un cercle de 500 m de rayon ayant pour centre le relevé GPS effectué lors du prélèvement en essayant, si possible, de prendre pour les limites des zones traitées, les ruptures de la continuité des vignes.
 - o Stratégie insecticide :
 - Protection insecticide continue pendant 24 à 28 jours à partir de la date de déclenchement des traitements, soit 2 traitements avec un produit ayant une rémanence d'action de 14 jours ou 3 traitements avec un produit ayant une rémanence d'action de 8 jours dans un rayon de 500 m pour les nouveaux cas découverts en 2023 ;
 - Protection insecticide continue pendant 14 -16 jours à partir de la date de déclenchement des traitements, soit 1 traitement avec un produit ayant une rémanence d'action de 14 jours ou 2 traitements avec un produit ayant une rémanence d'action de 8 jours dans un rayon de 500 m pour les zones contaminées en 2021 dans lesquelles au moins un cep a été détecté positif à la flavescence dorée en 2022 et aucun cep n'a été analysé positif à la flavescence dorée en 2023 ;
 - o Surveillance renforcée dans le cercle de 500 m
 - o Zone considérée « assainie » si absence de découverte de FD trois années consécutives et alors, arrêt de la lutte insecticide
 - o Maintien de la surveillance renforcée au moins une année supplémentaire

- Zone à risque de dissémination FD élevé (multiples cas (ceps génotypés FD2 ou FD1)) (situation 1) :
 - o Approche communale, en essayant, si possible, de prendre pour les limites des zones traitées, les ruptures de la continuité des vignes.
 - o Lutte insecticide sur les vignes dans la ou les communes contaminées définie(s) selon les règles décrites dans l'arrêté ministériel du 27/04/2021 ou incluse(s) dans des zones définies après analyse du SRAI en concertation avec les professionnels
 - o Protection insecticide continue pendant 24 à 28 jours à partir de la date de déclenchement des traitements, soit 2 traitements avec un produit ayant une rémanence d'action de 14 jours ou 3 traitements avec un produit ayant une rémanence d'action de 8 jours.
 - o Surveillance renforcée dans ces communes ou secteurs
 - o Communes ou zones considérées « assainies » si absence de découverte de FD trois années consécutives et alors, arrêt de la lutte insecticide
 - o Maintien de la surveillance renforcée au moins une année supplémentaire

 - o Protection renforcée dans la zone sud Saône et Loire (Vinzelles, Chaintré, St Amour-Bellevue, Chânes, Crêches sur Saône, La Chapelle de Guinchay, Romanèche Thorins et St Symphorien d'Ancelles) : suite à la très forte progression de la flavescence dorée dans cette zone et la partie limitrophe du département du Rhône, la protection insecticide sera identique à celle décrite ci-dessus mais sera renforcée en viticulture conventionnelle par un 3^{ème} traitement positionné sur les adultes de la cicadelle de la flavescence dorée.

- Zones expérimentales :
 - Demandes formulées par les ODG concernées, après expertise et décision des services de l'Etat, une expérimentation de lutter contre la flavescence dorée reposant uniquement sur des mesures prophylactiques renforcées peut-être mise en place sur les communes de Fuissé, Mâcon-Loché, Vergisson, Davayé pour le département de la Saône-et-Loire et sur les communes de Volnay, Meursault, Morey-Saint-Denis, Gevrey-Chambertin pour le département de la Côte d'Or.

Dans toutes les situations, le non-respect des mesures de prospection et/ou d'arrachage des ceps contaminés peut entraîner l'augmentation du nombre de traitements insecticides obligatoires.

Monsieur Le Préfet de Région

53 rue de la Préfecture

21041 Dijon Cedex

Beaune, le 15 mars 2024

**Objet : Dispositif de prévention et de lutte contre la Flavescence Dorée- Proposition de la Profession
Campagne 2024**

Monsieur le Préfet,

A l'image des années précédentes, au nom de la profession viticole que la CAVB représente, nous vous transmettons les propositions du plan régional de prévention et de lutte contre la Flavescence dorée commun qui s'appuie sur certaines préconisations de vos services.

Ce dispositif se construit sur la base d'une analyse de risques prenant en compte les prospections, les arrachages et les résultats d'analyses des campagnes précédentes et de la volonté collective de nos viticulteurs. Riche de l'expérience des années passées et d'une analyse de risque qui s'étoffe, le dispositif bourguignon a évolué et s'est précisé année après année.

Les réunions de bilan et d'échanges sur le plan de lutte de la campagne à venir nous amènent à vous proposer différentes modalités de lutte conformes aux sensibilités et volontés des ODG que nous représentons. La lutte régionale repose toujours sur les 4 piliers de la lutte :

- Traitement à l'eau chaude de tous les pieds de vignes conformément à nos cahiers des charges des 84 AOC de Bourgogne,
- Prospections exhaustives du vignoble bourguignon (renforcées en certains endroits),
- Arrachage des pieds symptomatiques de jaunisses,
- Traitement insecticide selon une analyse de risques partagée entre tous.

Le vignoble de l'Yonne concerné par la Flavescence Dorée en 2023, sur la commune de Maligny, a connu en 2023 une augmentation de la présence des pieds FD comme nous l'attendions. Tout le vignoble icaunais a été prospecté par les vigneron moyennant une organisation complexe de l'ensemble des prospections. L'ODG Chablis (FDAC) demande à étendre sur quelques parcelles le périmètre de lutte insecticide proposé par les services du SRAI. La volonté est de ne pas pénaliser certains vigneron engagés en lutte AB qui souhaiteraient appliquer l'insecticide homologué.

En Côte d'Or, on ne dénombre pas de nouveaux villages contaminés, mais un secteur découvert en 2022 connaît une légère extension (Chassagne Corpeau). Dans la plupart des situations, les préconisations du SRAI ont été retenues.

Quelques ajustements de périmètre sont demandés sur Aloxe-Corton et Villars Fontaine.

A Morey-Saint-Denis, l'ODG a eu recours à un prestataire pour s'assurer que le traitement insecticide soit bien réalisé. En 2023, aucun nouveau pied positif n'est retrouvé, ainsi l'ODG demande une absence d'obligation de traitement insecticide, et mettre en place une double prospection sur une partie du vignoble.

A Volnay, l'ODG souhaite poursuivre l'expérimentation de stratégie de lutte renforcée basée uniquement sur des mesures prophylactiques. La lutte s'appuie sur une double prospection, l'une en juillet avec arrachage ou coupe à ras des pieds symptomatiques, l'autre en septembre/octobre.

En Saône et Loire, sur la Côte Chalonnaise, Rully et Mercurey dénombrent à nouveau quelques pieds isolés positifs. Les vignerons ont demandé une extension du périmètre de traitement sur le coteau.

Dans le Nord Mâconnais, la Flavescence Dorée subit des évolutions cycliques. Certaines communes ont reçu depuis plus de 10 années des traitements insecticides, les populations de cicadelles y sont très faibles et les échantillons positifs moins nombreux d'année en année.

Les professionnels souhaitent que les périmètres de traitement soient adaptés au mieux pour limiter sur leur territoire l'utilisation des insecticides. Les préconisations du SRAI vont également en ce sens. Pour autant, certaines communes ont la crainte de revoir revenir la Flavescence dorée de façon trop forte sur leurs communes et souhaitent assurer peut-être pour la dernière année une protection « renforcée », c'est le cas pour Le Villars, Chardonnay, Lugny et Verzé.

Les ODG Saint Véran et Viré Clessé, demandent quant à eux des ajustements sur certaines communes et proposent de retirer les obligations de traitements sur les communes de Davayé et Clessé. Ces demandes s'appuient sur la faible présence de FD sur ces communes et l'engagement d'une double prospection.

Dans le Sud Mâconnais, les ODG Pouilly Fuissé et Pouilly Loché Vinzelles reconduisent les demandes de l'année dernière basées sur une méthode alternative de lutte entièrement prophylactique. Les vignerons de ces ODGs ne souhaitent pas avoir recours aux traitements insecticides. Ils évaluent que les risques induits de l'application de pesticides sur la santé humaine, sur l'environnement, la biodiversité, la population locale sont trop importants au regard des enjeux de production et du risque économique qu'ils prennent.

Les seuils de résultats positifs au regard du taux de prélèvement fixés l'année dernière n'ont pas été atteints (hormis sur Chaintré).

Les ODG demandent donc que les communes de Fuissé, Vinzelles, Loché et Vergisson soient en lutte 100% prophylactique.

Les engagements des ODG sont les suivants :

- ajout d'une prospection exhaustive estivale (2 rangs/personne),
- augmentation des prélèvements et analyses à hauteur de 75% des pieds marqués

symptomatiques pour 2024 sur les communes concernées, si symptômes sur pied en cours de saison, les rameaux seront répertoriés, signalés pour prélèvement éventuel puis coupés systématiquement et les pieds arrachés plus tard.

- prise en charge financière des ODG d'une partie des prélèvements et analyses
- autocontrôle des ODG début avril afin de vérifier que les pieds marqués précédemment aient bien été arrachés
- communication forte auprès des adhérents et réunion informative pour rappeler les règles de luttés ainsi que les engagements individuels et collectifs pour la réussite de la lutte alternative
- information des adhérents sur les bonnes pratiques pour limiter la dissémination
- réunions avec les ODG voisins et notamment du Sud Saône et Loire pour maintenir dialogue et cohésion

Ces demandes sont détaillées dans les courriers des ODG en annexe. Ce modèle de lutte alternatif dans un secteur plus à risque permet à la Bourgogne d'observer l'évolution de la maladie sans recours aux insecticides. Si cette méthode démontre son efficacité, elle pourra servir de modèle de stratégie sans traitement d'autres secteurs volontaires. Certes, il y a une prise de risque pour les vigneron de ce secteur, qui est assumée, collective avec un engagement sur le renforcement des mesures de surveillance précisées ci-dessus. L'ODG Pouilly Fuissé a accepté à contre cœur d'appliquer une stratégie insecticide sur la commune de Chaintré mais espère pouvoir la réintégrer dès 2025 dans ce modèle de lutte alternative.

Quelques communes du Maconnais souhaitent rejoindre l'expérimentation de prospection individuelle menée depuis 2 ans sur Prissé et Chasselas. Il s'agit des communes de Davayé, Chardonnay et Lugny. Le protocole mis en place sera exactement le même que celui existant sur les deux communes à savoir : engagement signé des producteurs de ces villages, réalisation des prospections dans un délai restreint, retour des cartes collectées le 15 septembre à la FREDON, prospection collective de vérification sur 1/3 des vignes de la commune.

Nous restons à votre disposition pour échanger à ce sujet. Je vous prie de croire, Monsieur Le Préfet en l'assurance de mes respectueuses salutations.

Le président de la CAVB
Thiébauld HUBER



Syndicat

Organisme de Défense et de Gestion des appellations

Morey-Saint-Denis et Gevrey-Chambertin

Monsieur Thiébault HUBER
Président de la CAVB
132 route de Dijon
21200 Beaune

Morey-Saint-Denis, le 08 Mars 2024

Objet : demande d'une expérimentation d'une stratégie de lutte renforcée fondée uniquement sur des mesures préventives et prophylactiques.

Monsieur le Président,

Nous avons voté lors de notre Assemblée Générale du 29 février 2024 la mise en œuvre d'une expérimentation de lutte contre la Flavescence Dorée basée uniquement sur des mesures préventives et prophylactiques bien qu'un prélèvement se soit révélé positif lors de la prospection à l'automne 2022. En revanche, aucun nouveau pied Flavescence Dorée n'a été retrouvé positif suite aux prélèvements de la campagne 2023.

Pour motiver cette demande, nous avons pris en compte tous les risques :

- Risques de propagation de la maladie :
 - o Une prospection collective est réalisée tous les ans sur l'intégralité de la surface du vignoble de Morey-Saint-Denis et Gevrey-Chambertin depuis 2013, ce qui nous donne aujourd'hui une vision assez précise de la situation.
 - o Les vignerons de Morey-Saint Denis et Gevrey- Chambertin font preuves de sérieux dans la lutte contre la Flavescence Dorée. Suite à la découverte d'un pied positif Flavescence Dorée sur la campagne 2022, ils ont notamment mis en place une lutte insecticide collective sur le périmètre obligatoire pour la campagne 2023. La lutte collective a été réalisée par un prestataire de service avec le produit Pyrevert afin de respecter les différents modes de conduite de la vigne de chaque viticulteur. Tous les viticulteurs sur le périmètre de traitement ont signé un engagement pour valider la lutte insecticide collective. Ce choix permettait d'optimiser la qualité du traitement en étant sûr qu'il était réalisé et dans des bonnes conditions.
 - o La mobilisation des vignerons pour la prospection collective reste intacte d'année en année avec un taux de présence très élevé
 - o Une prospection précoce est organisée au mois de juillet afin de supprimer des pieds symptomatiques tôt dans la saison.
- Risques environnementaux :
 - o L'emploi des insecticides est extrêmement dangereux pour les populations humaines (applicateurs et riverains). Son utilisation est corrélée à l'augmentation des cas de problèmes de santé graves : cancers, troubles respiratoires, troubles anxiodépressifs, maladie d'Alzheimer, etc...
 - o Leur utilisation réduit très fortement la biodiversité que nous essayons de maintenir dans les vignes
 - o Ils polluent l'atmosphère
 - o Ils peuvent être lessivés et se retrouver dans nos nappes phréatiques
 - o Ils subsistent à l'état de résidu et nous finissons par les ingérer.
- Risques en termes d'image :
 - o Nos vins ont une image extrêmement forte et nous souhaitons la conserver, notamment grâce à des valeurs écologiques, responsables et positives.
 - o La disproportion entre le volume d'insecticide épandu et le nombre de pieds touchés semblerait totalement déraisonnable pour la population civile et les consommateurs de nos vins.

Syndicat

Organisme de Défense et de Gestion des appellations

Morey-Saint-Denis et Gevrey-Chambertin

Nous avons murement réfléchi et jugé que la balance bénéfice/risque était déséquilibrée de façon très disproportionnée au profit des problèmes environnementaux que les traitements insecticides engendraient. La santé humaine prévaudra toujours sur la santé des plantes et sur notre activité économique.

Afin de maintenant nos objectifs de contrôle de la maladie, nous nous engageons :

- A maintenir la prospection collective et exhaustive automnale.
- A organiser, dans le secteur considéré comme plus à risque, une prospection précoce estivale en collaboration avec la CAVB, la FREDON et le SRAI.
- A arracher, après analyses, les pieds marqués lors de ces prospections.
- A examiner à nouveau notre position si la situation se mettait à évoluer dangereusement.

Nous vous prions de bien vouloir vous faire l'interprète de notre demande auprès du préfet et de ses services, ainsi qu'auprès du SRAI.

Nous vous remercions par avance, et adressons, Monsieur le Président, nos plus sincères salutations.

Laurent LIGNIER
Président de l'ODG Morey-Saint-Denis



Benoit STEHLY
Réfèrent Flavescence Dorée pour l'ODG Morey-Saint-Denis



DROUHIN Caroline
Présidente de l'ODG Gevrey Chambertin



Lise MORTET
Référente Flavescence Dorée pour l'ODG Gevrey-Chambertin



Union des Producteurs de Viré-Clessé
520 Av. Maréchal de Lattre de Tassigny
71000 MACON

Macon, le 8 mars 2024

Objet : Demande d'adaptation de la lutte insecticide règlementaire contre la cicadelle de la Flavescence Dorée.

Monsieur,

A la suite des différentes réunions techniques début 2024 conjointement avec la CAVB, la Fredon et le SRAI et après concertation avec nos producteurs, puis validation en Conseil d'administration du 13/02/2024, vous trouverez ci-dessous nos différentes demandes d'adaptation de la lutte insecticide contre la cicadelle de la Flavescence Dorée pour les communes de notre ODG Viré-Clessé à savoir : Viré, Clessé, Laizé et Montbellet.

Nous motivons cette demande par l'analyse suivante :

- Les communes concernées sont pour leur grande majorité en traitement obligatoire depuis plus de 10 ans. La population du vecteur a été diminuée.
- Les prospections collectives sont réalisées sur tout le territoire concerné depuis 2013.

Nous savons par ailleurs que les insecticides ne sont pas neutres, tant au niveau de la santé humaine, que sur les impacts environnementaux. De plus, la population de nos communes est de plus en plus sensible à l'utilisation de produits phytosanitaires et l'actualité règlementaire concernant les DSR met encore plus en lumière nos pratiques de traitements.

Enfin nous souhaitons sortir de cette pression insecticide pour être en cohérence avec le développement d'espaces de biodiversité portés sur notre territoire au travers de différents projets : Agroforesterie, GIEE Biodiversité, réduction impact Carbone....

Nos propositions sont donc :

- Viré : traitement sur la commune entière compte-tenu des résultats
- Montbellet : en accord avec la proposition de l'ODG Mâcon (traitement commune entière).
- Laizé : en accord avec la proposition de l'ODG Mâcon (traitement zone délimitée).
- Clessé : pas de traitement – Demande soutenue par l'ODG Mâcon.

En effet, compte-tenu des résultats (positifs FD en 2021 et 2022 mais rien en 2023), du sérieux de la prospection réalisée par nos vignerons et des enjeux environnementaux et sociétaux nous ne souhaitons pas traiter.

Aussi, pour appuyer cette demande, nous nous engageons à réaliser une prospection précoce sur ce secteur isolé et à effectuer une surveillance accrue lors des prospections collectives. Si cette demande ne pouvait aboutir, nous souhaiterions en dernier recours, diviser la zone en deux et ne traiter que le bas proche de la commune de Laizé (cf. carte en PJ) et ne pas traiter la zone du haut ne comportant que des résultats positifs FD datant de 2021.

Par ailleurs, nous nous engageons à avoir :

- Une communication forte auprès de nos adhérents et réunion informative pour rappeler les règles de lutte et les engagements de chacun et collectivement dans le cadre et pour la réussite de cette demande.
- Un rappel auprès de nos adhérents des bonnes pratiques viticoles pour limiter toute dissémination de la maladie (nettoyage de matériel, parcours de circulation...)
- Un renforcement du suivi des populations de cicadelles (piégeage) par la FREDON

Il nous faudra sans doute apprendre à vivre avec cette maladie sans traitements insecticides qui sont délétères pour la santé, l'environnement et les bonnes relations de voisinages entre vignerons et habitants de nos villages.

Nous vous remercions vivement pour la prise en compte de notre demande,

Vous en remerciant par avance, nous vous prions de recevoir, Monsieur, l'assurance de nos sentiments sincères.

Benjamin DANANCHET

Président de l'appellation Viré-Clessé



En accord avec l'appellation Mâcon (notamment pour la commune de Clessé)

Pour Jérôme CHEVALIER – Président de l'ODG Mâcon



Union des Producteurs de Viré-Clessé
520 Av. De Lattre de Tassigny – 71000 MACON
Tél. : 03 85 35 85 07- mail. contact@vireclesse.fr
www.vireclesse.fr

Syndicat

Organisme de Défense et de Gestion
de l'appellation

VOLNAY & VOLNAY 1^{er} Cru

Et des Intérêts des Viticulteurs de Volnay

Organisme de Défense et de
Gestion de l'Appellation
Meursault-Blagny

Monsieur Thiébault HUBER
Président de la CAVB
132 route de Dijon
21200 Beaune

Volnay, le 7 mars 2024

Objet : Demande de prolongement d'une expérimentation d'une stratégie de lutte renforcée fondée uniquement sur des mesures préventives et prophylactiques.

Monsieur le Président,

Nos ODG des AOC Volnay et Meursault ont mis en place pour la saison 2023 une expérimentation de lutte contre la flavescence dorée basée uniquement sur des mesures préventives et prophylactiques, excluant l'utilisation d'insecticides, bien qu'un prélèvement se soit révélé positif lors de la prospection de l'automne 2022.

Nous vous adressons ce courrier afin de prolonger cette expérimentation puisque les deux inspections de 2023 n'ont pas permis de détecter de pieds positifs et donc encore moins l'emballement que certains prédisaient.

Pour motiver cette demande, nous avons pris en compte tous les risques :

- Risques de propagation de la maladie :
 - o La prospection est réalisée tous les ans sur l'intégralité de la surface du vignoble de Volnay depuis 2013, ce qui nous donne aujourd'hui une vision assez précise de la situation.
 - o Les vigneronnes de Volnay font preuve de sérieux dans la lutte puisqu'à la suite du pied positif trouvé à l'automne 2013, la maladie avait totalement disparu.
 - o La mobilisation des vigneronnes pour la prospection collective reste intacte d'année en année avec un taux de présence très élevé.
 - o Les deux inspections de 2023 n'ont pas permis de déceler un pied positif.
- Risques environnementaux :
 - o L'emploi des insecticides est extrêmement dangereux pour les populations humaines (applicateurs et riverains). Son utilisation est corrélée à l'augmentation des cas de problèmes de santé graves : cancers, troubles respiratoires, troubles anxiodépressifs, maladie d'Alzheimer, etc...

- Leur utilisation réduit très fortement la biodiversité que nous essayons de maintenir dans nos vignes.
- Ils polluent l'atmosphère.
- Ils peuvent être lessivés et se retrouver dans nos nappes phréatiques.
- Ils subsistent à l'état de résidu et nous finissons par les ingérer.
- Risques en termes d'image :
 - Nos vins ont une image extrêmement forte et nous souhaitons la conserver, notamment grâce à des valeurs écologiques responsables et positives.
 - La disproportion entre le volume d'insecticide épandu et le nombre de pieds touchés semblerait totalement déraisonnable pour la population civile et les consommateurs de nos vins.

Nous avons mûrement réfléchi et jugé que la balance bénéfique/risque était déséquilibrée de façon très disproportionnée au profit des problèmes environnementaux que les traitements insecticides engendraient. La santé humaine prévaudra toujours sur la santé des plantes et sur notre activité économique.

Afin de maintenir nos objectifs de contrôle de la maladie, nous nous engageons :

- A maintenir la prospection collective et exhaustive automnale.
- A organiser, dans le secteur considéré comme plus à risque, une prospection précoce estivale en collaboration avec la CAVB, la FREDON et le SRAL.
- A arracher, après analyses, les pieds marqués lors de ces prospections.
- A examiner à nouveau notre position si la situation se mettait à évoluer dangereusement.

Nous vous prions de bien vouloir vous faire l'interprète de notre demande auprès du préfet et de ses services, ainsi qu'auprès du SRAL.

Nous vous remercions par avance, et vous adressons, Monsieur le Président, nos plus sincères salutations.

Thomas Bouley
Président de l'ODG Volnay

François Duvivier
Réfèrent Flavescence Dorée pour l'ODG Volnay

Elsa Matrot
Présidente de l'ODG Meursault

Jean-Victor Morey
Réfèrent Flavescence Dorée pour l'ODG Meursault



Monsieur Thiébault HUBER
Président de la CAVB
132 route de Dijon
21200 Beaune

A Macon, le 14 mars 2024,

Objet : Demande d'adaptation de la lutte insecticide réglementaire contre la cicadelle de la Flavescence Dorée et d'expérimentation de la prospection individuelle sur 2 communes.

Monsieur le Président,

A la suite des différentes réunions techniques courant février 2024, après de nombreux échanges avec les différents responsables communaux du Mâconnais et suivant l'avis de notre conseil d'administration réuni le 12 mars, nous vous confirmons notre souhait des périmètres de traitement proposés pour les différentes communes du Mâconnais.

Nos propositions suivent essentiellement les recommandations du SRAI et sont donc :

- Pour les communes du foyer historique (Plottes, Farges-Lès-Mâcon, Uchizy, Montbellet, Viré, Chardonnay et Lugny), nous souhaitons maintenir 2 traitements insecticides en agriculture conventionnelle (3 traitements AB) sur l'ensemble des communes.
- Pour les communes où un pied FD+ a été découvert en 2023, nous demandons la mise en place d'un périmètre de 500m autour du pied FD+ et la mise en place de 2 traitements insecticides en conventionnels (3 traitements AB). Le détail est repris dans le diaporama en PJ.
- Pour les communes où un pied FD+ avait été découvert en 2022, nous demandons la mise en place d'un périmètre de 500m autour du pied FD+ et la mise en place de 1 traitement insecticide en conventionnel (2 traitements AB). Le détail est repris dans le diaporama en PJ.
- Pour les communes où aucun pied FD+ n'a été découvert depuis 2021, aucun traitement insecticide n'est requis.

Cas particuliers :

Sur la commune du Villars, il n'y a que 2 parcelles qui appartiennent au même exploitant. Il est souhaitable que 2 traitements conventionnels (3 traitements AB) soient demandés.

Union des Producteurs de Vins Mâcon
520, avenue de Lattre de Tassigny – 71000 MACON
Tel : 03.85.38.20.86 - contact@vins-macon.com - www.vins-macon.com

Sur les communes d'Igé et Azé, nous souhaitons la mise en place de 2 périmètres de 500m : secteur Azé nord avec 1 traitement conventionnel (2 traitements AB) et secteur le Martoret, 2 traitements conventionnels (3 traitements AB). Cf. diaporama ci-joint.

Sur Verzé, les responsables communaux souhaitent faire appliquer 2 traitements conventionnels (3 traitements AB) sur l'ensemble de la commune.

Prospection individuelle :

De plus, les communes de Chardonnay et Lugny, suite à une réunion ouverte à tous les vignerons des 2 communes le 20 février, souhaitent :

- La mise en place d'une expérimentation similaire à celle des communes de Prissé et Chasselas de **prospection individuelle**,
- Une **protection insecticide de 24 à 28 jours** sur les 2 **communes entières**.

Des pièges de cicadelles pourront être installés afin de poursuivre les comptages et de réévaluer pour 2025 la protection insecticide.

Un engagement collectif

- *Implication importante des responsables communaux (ci-après RC) des deux communes*
- *Signature d'une lettre d'engagement par tous les producteurs concernés pour la durée de l'expérimentation*

Un protocole strict

1. **Avant la prospection**
 - *Signature d'une lettre d'engagement par tous les producteurs qui exploitent des vignes dans la zone expérimentale ; lettres envoyées par les RC pour leur commune accompagnées d'une note explicative avec notamment un rappel des bonnes pratiques.*
 - *Définition de dates début/fin de la période de prospection en fonction de la campagne*
 - *Envoi des cartes de prospection par mail aux exploitants par les RC*
 - *Mise à disposition de cartes imprimées et de rubalise pour chacune des deux communes (dans les caves de Chardonnay et Lugny par exemple)*
2. **Pendant la prospection**
 - *Données renseignées par les producteurs sur les cartes de prospection papier*
Si besoin, relances durant la campagne par les RC
 - *Marquage de tous les pieds symptomatiques de jaunisses avec de la rubalise*
 - *Relance de l'ODG Mâcon quelques jours avant la date de fin de prospection*
3. **Après la prospection**
 - *Collecte de toutes les cartes par les RC*
 - *Les RC compilent l'ensemble des données pour transmettre un seul retour papier à la FREDON comme pour les prospections collectives, dans un délai d'une semaine après la prospection collective de contrôle/vérification.*

Union des Producteurs de Vins Mâcon

520, avenue de Lattre de Tassigny – 71000 MACON

Tel : 03.85.38.20.86 - contact@vins-macon.com - www.vins-macon.com

- *½ journée (ou 1 journée - à affiner) de prospection collective de contrôle/vérification en fin de campagne pour 1/3 de la surface de chaque commune (soit l'entièreté des 2 communes en fin d'expérimentation dans 3 ans) ; avec la participation des viticulteurs des 2 communes.*
- *Si la prospection n'a pas été réalisée en individuelle et après échanges avec les RC, les sanctions prévues par le SRAL seront identiques à celles des prospections collectives (500 €/ha).*

- Concernant la commune de Davayé, l'ODG Mâcon soutient la demande de l'ODG Saint-Véran pour la mise en place d'une expérimentation de prospection individuelle également ainsi qu'une demande à 0 traitement insecticide.

- Concernant la commune de Clessé, l'ODG Mâcon soutient la demande de l'ODG Viré-Clessé pour leur demande à 0 traitement insecticide.

Afin de vous présenter notre demande de façon claire et sans ambiguïté, nous avons récapitulé les demandes commune par commune dans le diaporama joint à notre demande.

Par ailleurs, nous nous engageons à avoir :

- une communication forte auprès de nos adhérents (par courriers et e-mails) et réunion informative pour rappeler les règles de lutte et les engagements de chacun et collectivement dans le cadre et pour la réussite de cette demande.
- une information de nos adhérents sur les bonnes pratiques viticoles pour limiter toute dissémination de la maladie (nettoyage de matériel, parcours de circulation)
- un renforcement du suivi des populations de cicadelles (piégeage) par la FREDON

Nous vous remercions vivement pour la prise en compte de notre demande à transmettre au SRAL ainsi qu'à Monsieur le Préfet.

Restant à votre disposition,

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sincères salutations.

Le président de l'UPVM,
Jérôme CHEVALIER.



Union des Producteurs de Vins Mâcon

520, avenue de Lattre de Tassigny – 71000 MACON

Tel : 03.85.38.20.86 - contact@vins-macon.com - www.vins-macon.com



Union des Producteurs de Saint-Véran
520 Av. Maréchal de Lattre de Tassigny
71000 MACON

Mâcon, le 08 mars 2024

Objet : Demande d'adaptation de la lutte insecticide règlementaire contre la cicadelle de la Flavescence Dorée.

Monsieur,

A la suite des différentes réunions techniques début 2024 conjointement avec la CAVB, la Fredon et le SRAI et après concertation avec nos producteurs, vous trouverez ci-dessous nos différentes demandes d'adaptation de la lutte insecticide contre la cicadelle de la Flavescence Dorée, pour les 7 communes de l'ODG Saint-Véran à savoir : Saint-Vérand, Prissé, Chânes, Chasselas, Leynes, Solutré-Pouilly et Davayé.

Nous savons que les insecticides ne sont pas neutres, tant au niveau de la santé humaine, que sur les impacts environnementaux. De plus, la population de nos communes est de plus en plus sensible à l'utilisation de produits phytosanitaires et l'actualité règlementaire concernant les DSR met encore plus en lumière nos pratiques de traitements.

Enfin nous souhaitons sortir de cette pression insecticide pour être en cohérence avec le développement d'espaces de biodiversité portés sur notre territoire au travers de différents projets : Agroforesterie (dont nous sommes partenaires), GIEE Biodiversité, réduction impact Carbone....

Nos propositions sont donc :

- Saint-Vérand : pas de traitement
- Solutré-Pouilly : en accord avec la proposition de l'ODG Pouilly-Fuissé (pas de traitement).
- Davayé : pas de traitement

En effet, la situation de la commune de Davayé est particulière car il n'y a qu'une seule parcelle incriminée (résultat positif FD en 2023) et que celle-ci est très proche des habitations. Aussi, en accord avec le SRAI et après concertation avec nos vignerons, nous nous engageons à surveiller le bon arrachage des pieds par le vigneron et à contrôler spécifiquement ce secteur (isolé) de la commune en visite collective dans le cadre de la prospection individuelle (demande spécifiquement traitée dans un second courrier).

Union des Producteurs du Cru Saint-Véran / ODG Saint-Véran
520 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 71000 Mâcon - Tél : 03 85 35 85 07

Mail : contact@saint-veran-bourgogne.com - Site Internet : www.saint-veran-bourgogne.com

- Prissé : en accord avec les propositions du SRAI (zone délimitée)
- Chasselas/Leynes : en accord avec les propositions du SRAI (zone délimitée)
- Chânes : traitement sur la commune entière compte-tenu des résultats

Par ailleurs, nous nous engageons à avoir :

- Une communication forte auprès de nos adhérents et un rappel des règles de lutte et des engagements de chacun (mais aussi collectivement) dans le cadre et pour la réussite de cette demande.
- Un rappel auprès de nos adhérents des bonnes pratiques viticoles pour limiter toute dissémination de la maladie (nettoyage de matériel, parcours de circulation...)
- Un renforcement du suivi des populations de cicadelles (piégeage) par la FREDON

Il nous faudra sans doute apprendre à vivre avec cette maladie sans traitements insecticides qui sont délétères pour la santé, l'environnement et les bonnes relations de voisinages entre vignerons et habitants de nos villages.

Nous vous remercions vivement pour la prise en compte de notre demande,

Vous en remerciant par avance, nous vous prions de recevoir, Monsieur, l'assurance de nos sentiments sincères.

Président de la Commission Technique

Stéphane MARTIN



Président

Vincent NECTOUX



En accord avec l'appellation Mâcon (notamment pour la commune de Davayé)

Pour Jérôme CHEVALIER – Président de l'ODG Mâcon



Union des Producteurs du Cru Saint-Véran / ODG Saint-Véran

520 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 71000 Mâcon - Tél : 03 85 35 85 07

Mail : contact@saint-veran-bourgogne.com - Site Internet : www.saint-veran-bourgogne.com



Union des producteurs de Saint-Véran
520. Avenue Maréchal de Lattre de Tassigny
71 000 Mâcon

Mâcon, le 08 mars 2024

Objet : demande de poursuite de l'expérimentation de prospection individuelle dans le cadre de la lutte contre la Flavescence Dorée.

Monsieur,

Notre ODG souhaite poursuivre pour la 3^e année consécutive dès la campagne 2024, l'expérimentation de prospection individuelle dans le cadre de la lutte contre la Flavescence Dorée.

Pour rappel cette expérimentation concerne une zone bien délimitée incluant les communes de Chasselas (principalement des caves particulières – 117,2056 ha pour 57 exploitations) et de Prissé (principalement des coopérateurs adhérents aux Vignerons des Terres Secrètes – 446,7758 ha pour 113 exploitations).

Compte-tenu des retours positifs de ces deux années d'expérimentation (très fort taux d'engagement, retours de cartes, et présence en nombre des vigneron à la prospection collective finale), nous vous sollicitons afin de la renouveler une troisième fois.

Nous nous engageons à poursuivre nos efforts dans un souci d'amélioration de cette nouvelle méthode de prospection et à fédérer les vigneron autour de cette expérimentation.

NB. Pour rappel les engagements des viticulteurs étaient de 3 ans (durée de l'expérimentation) et sont donc de fait, toujours exploitables.

Nous vous remercions vivement pour la prise en compte de notre demande,

Vous en remerciant par avance, nous vous prions de recevoir, Monsieur, l'assurance de nos sentiments sincères.

Cordialement,

Président de la Commission Technique

Stéphane MARTIN

Président

Vincent NECTOUX

Union des Producteurs du Cru Saint-Véran / ODG Saint-Véran

520 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny 71000 Mâcon - Tél : 03 85 35 85 07

Mail : contact@saint-veran-bourgogne.com - Site Internet : www.saint-veran-bourgogne.com



UNION DES PRODUCTEURS DE POUILLY-FUISSÉ
ORGANISME DE DÉFENSE ET DE GESTION DE L'A.O.C. POUILLY-FUISSÉ

Monsieur le Président de la CAVB
Monsieur Thiébault HUBER
132, route de Dijon
21200 BEAUNE

Solutré-Pouilly, le 21 Février 2024

OBJET : demande de poursuite d'une méthode de lutte alternative au dispositif régional contre la flavescence dorée sur les communes de Vergisson et Fuissé

Monsieur le Président,

Suite au bilan de l'année 2023 et les échanges avec le SRAI et la FREDON, nous vous réitérons notre souhait de poursuivre la lutte prophylactique sans traitement insecticide sur l'aire d'appellation Pouilly-Fuissé et les autres AOC (Mâcon et St Véran) sur les communes de Fuissé et Vergisson. La lutte se poursuivra par les mesures préventives et prophylactiques exhaustives déjà mises en place pendant la campagne 2023.

Sur la commune de Chaintré nous respecterons les traitements obligatoires préconisés par le SRAI étant donné la proximité des communes du Sud Saône et Loire où la présence de la maladie est fortement avérée. Chaintré reste partie intégrante de notre démarche, et nous espérons par nos efforts revenir dès l'année prochaine à une méthode de lutte alternative comme sur le reste de l'AOC.

Notre demande s'inscrit dans un contexte multifactoriel :

- touristique : l'aire de l'appellation Pouilly-Fuissé est intégrée dans le Grand site Naturel classé de Solutré-Pouilly-Vergisson qui accueille chaque année plus de 250 000 visiteurs de tourisme vert.
- environnemental : notre appellation est en périphérie de sites
- d'AOC : notre cahier des charges interdit l'utilisation de désherbants chimiques dans les Pouilly-Fuissé Premiers crus
- sociétal : l'utilisation des insecticides a un impact sur la santé publique, la biodiversité, la qualité des eaux
- sanitaire : les 419 analyses réalisées sur les communes de Fuissé, Solutré-Pouilly et Vergisson ne montrent pas une explosion de la maladie (9 positives). Des zones de vigilances sont définies, sur lesquelles nous porterons toute notre attention notamment sur la commune de Fuissé

Tout ceci ne fait que renforcer notre engagement de lutte prophylactique pris il y a déjà une dizaine d'années. Et compte tenu de ces éléments, la poursuite de notre lutte alternative sans traitement insecticide sur la zone nous semble pleinement justifiée.

Pour cela, nous nous engageons collectivement et proposons :

Aire de production exclusive sur les communes de :
CHAINTRÉ, FUISSE, SOLUTRE-POUILLY, VERGISSON.

Siège social : 71960 Fuissé. Correspondance : L'ATRIUM du Pouilly-Fuissé 71960 Solutré. Tél/Fax : 03 85 35 83 83
Email : contact@pouilly-fuisse.net Web : www.pouilly-fuisse.net

- Une double prospection collective sur la commune de Fuissé et 500 mètres autour du prélèvement positif (de 2022) à Vergisson. Une en juillet, avec marquage des pieds, taille rase des pieds après qu'ils aient été répertoriés et si possible analysés et l'autre en septembre puis arrachage exhaustif de tous les pieds marqués à l'issue de la campagne de prospection. Nous proposons que le taux de prélèvement sur Fuissé soit maintenu à 75% des pieds marqués. L'ODG s'engage à participer en partie au surcoût de ces analyses supplémentaires.

- une vérification en avril de l'arrachage effectif des pieds marqués de l'année dernière et courrier de l'ODG à l'opérateur si des manquements étaient constatés.

- une remobilisation et re-sensibilisation de tous les opérateurs sur toutes les méthodes préventives et prophylactiques (signalement de pieds symptomatiques en cours de saison, nettoyage des rogneuses...) en éditant un document envoyé par mail et par courrier. Un exposé de la situation est prévu lors de notre Assemblée Générale.

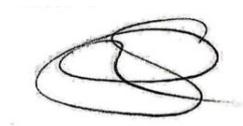
- nous demandons un renforcement du réseau de piégeage et comptage des populations de cicadelles sur nos 4 communes à mettre en place avec la FREDON et la chambre d'Agriculture.

Nos engagements de 2023 ont été largement respectés par la majorité de nos vignerons et les résultats sont plus satisfaisants que nos espérances.

Notre Conseil d'Administration (20 membres) a voté à l'unanimité pour le maintien de cette la lutte prophylactique sur la campagne 2024.

Vous remerciant de l'attention que vous voudrez bien porter à ce courrier, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de nos salutations distinguées.

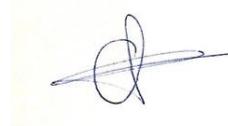
Sébastien GIROUX
Référént flavescence Fuissé



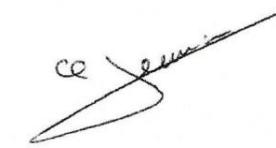
Romain CORNIN
Référént flavescence Chaintré



Aurélie CHEVEAU
Présidente de l'ODG Pouilly-Fuissé



Bastien GUERRIN
Référént flavescence Vergisson



Aire de production exclusive sur les communes de :
CHAINTRÉ, FUISSE, SOLUTRE-POUILLY, VERGISSON.

Siège social : 71960 Fuissé. Correspondance : L'ATRIUM du Pouilly-Fuissé 71960 Solutré. Tél/Fax : 03 85 35 83 83
Email : contact@pouilly-fuisse.net Web : www.pouilly-fuisse.net