



**PRÉFECTURE
DE LA GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS
N°971-2021-160

PUBLIÉ LE 23 JUIN 2021

Sommaire

971-2021-06-10-00022 - Arrêté du 10 juin 2021 allouant une subvention portant sur le renforcement de l'accueil de jour de l'association ALEFPA pour la mise en place de l'Accès à la culture, aux loisirs et à l'apprentissage (2 pages)	Page 4
971-2021-06-10-00021 - Arrêté du 10 juin 2021 allouant une subvention portant sur le renforcement de l'accueil de jour de l'association ALEFPA pour la mise en place de l'action Interventions sur l'estime de soi. (2 pages)	Page 7
Agence régionale de santé / DERBP	
971-2021-06-18-00004 - ARRETE ARS DERBP ARTI du 18 juin 2021 Annule et remplace l'arrêté ARS DERBP ARTI 971-2021-04-22-00001 relatif au projet d'expérimentation du programme CHIK-TAMBOUYE portant sur l'organisation du parcours de soins des patients atteints de Chikungunya chronique, porté par la Maison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire les Mouffias et l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy (52 pages)	Page 10
Agence régionale de santé / Secrétariat direction générale	
971-2021-06-22-00001 - Arrêté fixant la composition de la Commission de contrôle T2A prévue à articles L. 162-22-18 et R. 162-42-8 du code de la sécurité sociale. Annule et remplace l'arrêté référencé ARS/DAOSS/SAE n° 971-2019-10-24-006 (2 pages)	Page 63
Bureau de la coordination interministérielle / Bureau de la coordination interministérielle	
971-2021-06-17-00003 - ARRETE SG-BCI du 17 juin 2021 portant retrait d'agrément de M. Eric JERSIER pour l'établissement des documents d'arpentage (2 pages)	Page 66
971-2021-06-17-00004 - ARRETE SG-BCI du 17 juin 2021 portant retrait d'agrément de M. Eric JERSIER pour les travaux techniques, l'établissement du cadastre et l'établissement des documents d'arpentage sur le territoire des collectivités de Saint-Barthélémy et de Saint-Martin (2 pages)	Page 69
971-2021-06-17-00002 - ARRETE SG-BCI du 17 juin 2021 portant retrait d'agrément de Mme Juliana FENGAROL pour l'établissement des documents d'arpentage et les travaux techniques autres que les travaux d'arpentage parcellaire sur la territoire de la Guadeloupe (2 pages)	Page 72
DAAF /	
971-2021-06-17-00001 - Arrêté DAAF/STARF du 17 juin 2021 portant transfert de l'autorisation de DERIS Cécile à la SOCIETE FONDS BERNUS pour le défrichement de la parcelle CD 164 - Abymes (8 pages)	Page 75

971-2021-06-21-00003 - Arrêté DAAF/STARF du 21 juin 2021 portant autorisation à PLACIDE Emmanuel pour le défrichement de la parcelle AY 385 Petit-Bourg (7 pages) Page 84

971-2021-06-21-00002 - Arrêté DAAF/STARF du 21 juin 2021 portant autorisation aux Consorts COEZY pour le défrichement de la parcelle AT 266 Vieux-Habitants (7 pages) Page 92

DEAL / RN

971-2021-06-17-00009 - Arrêté DEAL-RN du 17-06-2021 portant attribution d'une subvention à l'association ZICRONA pour l'étude des Hétéroptères de Guadeloupe (6 pages) Page 100

971-2021-06-21-00001 - ARRÊTÉ DEAL-RN n° du 21-6-2021 portant autorisation d'utilisation de poste de tir. (4 pages) Page 107

971-2021-06-17-00008 - Arrêté modificatif DEAL-RN du 17/06/2021 à l'arrêté DEAL-RN- 971-2020-04-07-001 du 7/04/2020 portant report de l'échéance de l'opération au 15 juillet2021 (2 pages) Page 112

971-2021-06-17-00007 - Arrêté modificatif DEAL/RN du 17-06-2021 à l'arrêté DEAL/RN 971-2019-07-12-002 du 12-07-2019 portant report de l'échéance d'exécution de l'opération au 15 juillet 2021 (2 pages) Page 115

971-2021-06-10-00022

Arrêté du 10 juin 2021 allouant une subvention portant sur le renforcement de l'accueil de jour de l'association ALEFPA pour la mise en place de l'Accès à la culture, aux loisirs et à l'apprentissage



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

**Pôle Solidarités
Veille sociale, hébergement, logement adapté**

**Arrêté PREF DEETS solidarités du 10 JUIN 2021
allouant une subvention portant sur le renforcement de l'accueil de jour de
l'Association ALEFPA
N° SIRET 775 624 075 019 04**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L 312-1-1-8°, L 314-1, L 314-4 et suivants, les articles R 314-1 à R 314-48,

VU le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination de Monsieur Alexandre ROCHATTE, en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

VU l'arrêté préfectoral du 16 avril 2021, portant délégation de signature à Monsieur Alain Frances, directeur de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DEETS) de Guadeloupe,

VU la notification de la DGCS en date du 4 janvier 2021, attribuant des crédits dédiés au renforcement des accueils de jour pour l'exercice 2021.

VU le projet déposé par l'association ALEFPA, en date du 18 mai 2021.

VU les crédits disponibles sur le Budget Opérationnel du Programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables », au titre de l'exercice 2021.

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

ARRETE

Article 1 : une subvention non reconductible de **Vingt mille euros (20 000€)** est allouée à l'association ALEFPA pour la mise en place de l'action « accès à la culture, aux loisirs et à l'apprentissage » dans le cadre de l'accueil de jour, sur le territoire de la Guadeloupe (Sud Basse-Terre).

Article 2 : la contribution financière sera créditée au compte de l'association selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué à **Association ALEFPA**
Compte : **Crédit du Nord**

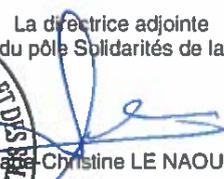
L'ordonnateur de la dépense est le préfet de la région Guadeloupe.

Le comptable assignataire est le directeur régional des finances publiques de la Guadeloupe.

Article 3 : cette subvention est imputée sur les crédits inscrits sur le BOP 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » - code activité 0177-01-03-12-03 PFVS : accueil de jour (sous-action 177-12-03), pour l'exercice 2021.

Article 4 : le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de région Guadeloupe.

La directrice adjointe
du pôle Solidarités de la DEETS



Christine LE NAOUR



Délais et voies de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guadeloupe dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

971-2021-06-10-00021

Arrêté du 10 juin 2021 allouant une subvention portant sur le renforcement de l'accueil de jour de l'association ALEFPA pour la mise en place de l'action Interventions sur l'estime de soi.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

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

**Pôle Solidarités
Veille sociale, hébergement, logement adapté**

**Arrêté PREF DEETS solidarités du 10 JUN 2021
allouant une subvention portant sur le renforcement de l'accueil de jour de
l'Association ALEFPA
N° SIRET 775 624 075 019 04**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

VU le code de l'action sociale et des familles et notamment les articles L 312-1-1-8°, L 314-1, L 314-4 et suivants, les articles R 314-1 à R 314-48,

VU le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination de Monsieur Alexandre ROCHATTE, en qualité de préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

VU l'arrêté préfectoral du 16 avril 2021, portant délégation de signature à Monsieur Alain Frances, directeur de l'Économie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités (DEETS) de Guadeloupe,

VU la notification de la DGCS en date du 4 janvier 2021, attribuant des crédits dédiés au renforcement des accueils de jour pour l'exercice 2021,

VU le projet déposé par l'association ALEFPA, en date du 18 mai 2021,

VU les crédits disponibles sur le Budget Opérationnel du Programme 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables », au titre de l'exercice 2021.

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

ARRETE

Article 1 : une subvention non reconductible de **Quinze mille trois cent quatre-vingt-dix euros (15 390€)** est allouée à l'association ALEFPA pour la mise en place de l'action « interventions sur l'estime de soi » dans le cadre de l'accueil de jour, sur le territoire de la Guadeloupe (Basse-Terre).

Article 2 : la contribution financière sera créditée au compte de l'association selon les procédures comptables en vigueur.

Le versement sera effectué à **Association ALEFPA**

Compte : **Crédit du Nord**

Code Etablissement : **30076**

Code guichet : **02903**

Numéro de compte : **10019300299**

Clé : **58**

L'ordonnateur de la dépense est le préfet de la région Guadeloupe.
Le comptable assignataire est le directeur régional des finances publiques de la Guadeloupe.

Article 3 : cette subvention est imputée sur les crédits inscrits sur le BOP 177 « Hébergement, parcours vers le logement et insertion des personnes vulnérables » - code activité 0177-01-03-12-03 PFVS : accueil de jour (sous-action 177-12-03), pour l'exercice 2021.

Article 4 : le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'Economie, de l'Emploi, du Travail et des Solidarités, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la préfecture de région Guadeloupe.



La directrice adjointe
du pôle Solidarités de la DEETS
Marie-Christine LE NAOUR

Délais et voies de recours : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guadeloupe dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Agence régionale de santé

971-2021-06-18-00004

ARRETE ARS DERBP ARTI du 18 juin 2021 Annule
et remplace l'arrêté ARS DERBP ARTI
971-2021-04-22-00001 relatif au projet
d'expérimentation du programme
CHIK-TAMBOUYE portant sur l'organisation du
parcours de soins des patients atteints de
Chikungunya chronique, porté par la Maison de
Santé Pluridisciplinaire Universitaire les Mouffias
et l'Agence de Santé de Guadeloupe,
Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Arrêté ARS/DERBP/ARTI/971-2021-06-
annule et remplace l'arrêté n° ARS/DERBP/ARTI/971-2021-04-22-00001
en date du 22 avril 2021 relatif au projet d'expérimentation du
programme CHIK-TAMBOUYE portant sur l'organisation du parcours de
soins des patients atteints de Chikungunya chronique, porté par la
Maison de Santé Pluridisciplinaire Universitaire les Mouffias et l'Agence
de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE DE SANTE
DE GUADELOUPE, SAINT-MARTIN, SAINT-BARTHELEMY
CHEVALIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

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 7 mars 2018 portant nomination de la Directrice Générale de l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy ;

VU le décret n°2018-125 du 21 février 2018 relatif au cadre d'expérimentation 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 Loi de financement de la Sécurité Sociale pour 2018 ;

VU l'avis favorable du comité technique de l'innovation en santé du 18 mars 2021 ;

VU le cahier des charges du «Programme CHIK-TAMBOUYE 51, organisation du parcours des soins des patients atteints de CHIK chronique par des Consultations Complexes Pluridisciplinaires Ambulatoires (CCPA) pour l'archipel de la Guadeloupe ;

ARRETE

Article 1 :

L'expérimentation innovante en santé du projet d'expérimentation CHIK-TAMBOUYE est autorisée à compter de la date de publication du présent arrêté, dans les conditions précisées par le cahier des charges en annexe I, pour une durée de 4 ans à compter de l'inclusion du premier patient.

Article 2 :

La répartition des financements de l'expérimentation fait l'objet d'une convention spécifique conclue avec chaque financeur, l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy et l'Assurance Maladie (CNAM) dans le cadre du dispositif spécifique de facturation prévu pour les projets « article 51 » autorisés.

Article 3 :

La Directrice de l'évaluation et de la réponse aux besoins des populations de l'Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy est chargée de l'exécution du présent arrêté et du suivi de l'expérimentation selon les critères indiqués dans le cahier des charges. L'arrêté sera publié ainsi que ses annexes au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Région Guadeloupe.

Article 4 :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal administratif compétent dans le délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs. Le tribunal administratif peut être saisi d'un recours déposé par les personnes physiques et les personnes morales non représentées par un avocat sur l'application Télérecours citoyens, accessible par le site internet www.telerecours.fr.

Gourbeyre, le 18 JUIN 2021

La Directrice Générale,



Valérie DENUX

Programme « CHIK-TAMBOUYE 51 »
 Organisation du parcours des soins des patients atteints de CHIK chronique
 par des Consultations Complexes Pluridisciplinaires Ambulatoires (CCPA)
 pour l'archipel de la Guadeloupe

Lettre d'intention et de projet de cahier des charges
 pour les projets d'expérimentation d'innovation en santé

Porteur de projet : Prof. Franciane Gane-Troplent, MSPU Les Mouffias, Guadeloupe

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

- Décrire le projet d'expérimentation

Le programme CHIK-TAMBOUYE 51 consiste en la réalisation d'informations et d'actions innovantes sur le chikungunya chronique en direction du grand public et des professionnels de santé de l'archipel de la Guadeloupe¹. Il est axé sur l'organisation d'une filière régionale dédiée à la prise en charge des patients atteints de chikungunya chronique (Tableau n°1).

La mise en œuvre de ce programme est passée par l'organisation de quatre semaines d'informations et d'actions de soins chaque trimestre de 2017 à 2018. L'objectif principal est l'amélioration clinique des patients en termes de douleur et de raideur articulaires, de handicap et de qualité de vie. L'action est portée par des praticiens expérimentés sur cette maladie : le Pr. Fabrice Simon, infectiologue de l'HIA Laveran de Marseille et expert international sur le chikungunya en collaboration avec le Dr Demoux (rhumatologue du CHU Nord de Marseille), le Pr Franciane Gane-Troplent, médecin de soins premiers en tant qu'expert universitaire local.

Tableau n° 1 : Historique des activités du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

2005-2006	2013-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
<i>Epidémie à la Réunion et Mayotte</i>	<i>Epidémie dans les départements français des Amériques</i>									
Description de la chronicité post-chikungunya	Constat de l'impact clinique chronique post-chikungunya en médecine de ville en Guadeloupe									
Programme CHIK TAMBOUYE										
Actions conduites Information grand public Formation des soignants Outils pédagogiques Consultations avancées Conception d'un parcours de soins dédié Travaux scientifiques					Actions à conduire Information grand public, formation des soignants, travaux scientifiques Création d'un programme d'ETP post-chikungunya Etude des données de santé (projet avec SSA) Etude de prévalence/séroprévalence (projet avec ARS) Consultations complexes pluriprofessionnelles ambulatoires post-chikungunya sur site pionnier (MSPU Les Mouffias, Abymes) PREPS-O-CHIK sur CPCA Extension CCPA sur d'autres sites de Guadeloupe (filière) Mobilisation communautaire pour la rééducation Collaboration avec organisation panaméricaine de la santé					

¹ La population concernée par l'article 51 sera celle de la Guadeloupe et de ses archipels (Marie-Galante, Les Saintes et la Désirade). Concernant les îles du Nord (Saint Martin et Saint Barthelemy), une extension se fera ultérieurement en accord avec l'ARS.

Pour optimiser la prise en charge de ces patients, il convient de mener en parallèle plusieurs actions synergiques dont la convergence devra aboutir à la création d'un parcours de soins spécifique, concerté et porté par les médecins de soins premiers. Le programme « CHIK-TAMBOUYE 51 » vise donc à structurer une organisation d'un parcours de soins et une prise en charge de ces patients post-chikungunya qui sont encore trop souvent aujourd'hui en situation de souffrance et de désarroi.

Les points-clés indispensables à une prise en charge optimale sont la connaissance de la maladie par des praticiens de proximité formés, une coordination ville/hôpital, une approche pluriprofessionnelle, un suivi socio-administratif ainsi qu'une évaluation de la qualité des soins dispensés. Les grandes actions du programme « CHIK-TAMBOUYE 51 » sont :

1. Communication sur les conséquences tardives du chikungunya
 - *Information grand public radiodiffusée pour sensibiliser à la réalité des conséquences rhumatismales et générales du chikungunya et sur les modalités actuelles de leur prise en charge.*
 - *Conférence de presse pour une diffusion vers tous les médias radio-télévisés de l'archipel.*

2. La formation de personnels soignants
 - *Formation continue de kinésithérapeutes chaque trimestre, complétée par un compagnonnage clinique lors de CCPA de patients atteints par le chikungunya.*
 - *Formation continue de praticiens généralistes et spécialistes, complétée par un compagnonnage clinique lors de CCPA de patients atteints par le chikungunya.*
 - *Elaboration d'un tutoriel vidéo sur l'examen clinique spécifique post-CHIK (Annexes 2).*

3. L'organisation d'un parcours de soins avec des CCPA avancées pour des patients présentant des douleurs chroniques
 - *Mise en place pionnière d'une consultation complexe pluridisciplinaire ambulatoire sur le site de la MSPU les Mouffias aux Abymes, lieu de référence en spécialisation sur le diagnostic clinique et la prise en charge du CHIK chronique en collaboration avec les kinésithérapeutes, psychologues, éducateurs en APA et diététiciens (Annexes 2).*
 - *Création d'un réseau de spécialistes partenaires souhaitant s'impliquer dans la prise en charge post-chikungunya (rhumatologue, médecine physique et rééducation, neurologue, chirurgien orthopédique...).*
 - *Mise en place d'un réseau de médecins de soins premiers à partir du groupe « qualité ».*

4. La création d'un programme d'auto-rééducation
 - *Création d'un programme d'éducation thérapeutique des patients souffrant de rhumatismes post-chikungunya.*
 - *Elaboration d'une chorégraphie thérapeutique visant à enseigner les mouvements permettant de restaurer les amplitudes articulaires, le tonus musculaire et ainsi de redynamiser le patient en lui insufflant une dynamique positive (musique).*
 - *Tutoriels enseignant les principaux gestes à pratiquer pour réduire la raideur des mains et poignets.*

Ce programme AR fera l'objet d'un suivi de l'observance pour chaque patient par l'intermédiaire de scores et les grilles d'évaluations.

- Quels sont les objectifs du projet d'expérimentation ?

L'objectif général du programme d'expérimentation est de contribuer à l'amélioration de la santé des patients atteints de chikungunya chronique. Ainsi, toute personne ayant un chikungunya chronique confirmé par une sérologie doit avoir bénéficié d'une évaluation pluriprofessionnelle dans un lieu identifié et connu des professionnels : la Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaires (MSPU) les Mouffias située dans la ville des Abymes.

Les quatre objectifs secondaires sont :

1. Organiser 12 actions de prévention du CHIK chronique assurant l'information de toute la population via la presse sur l'existence de CCPA dédiées à cette situation clinique pour prévenir l'impact somatique et psychique à long terme d'ici 2024.
2. Evaluer 1 200 patients sur 4 ans (Avril 2021-Avril 2025) atteints de chikungunya chronique lors d'une CCPA initiale (J0) en réalisant un bilan lésionnel précis et proposant un projet thérapeutique personnalisé pour soulager et assurer la meilleure prévention secondaire des complications d'ici 2024.
3. Assurer 3 CCPA de suivi de ces 1 200 patients, soit au total 3 600 CCPA de suivi (M2, M6 et M24) en les orientant s'il y a lieu vers les professionnels et les structures adéquates, contribuant à leur réinsertion sociale et professionnelle et à leur accompagnement au plan socio-administratif si nécessaire d'ici 2024.
4. Assurer 1 CCPA d'évaluation finale (M24) à chaque patient atteint de chikungunya chronique, pour l'établissement d'indicateurs de pronostic relatifs à leur état de santé notamment par des scores fonctionnels et de qualité de vie pour déterminer le niveau de l'impact clinique et l'efficacité des soins d'ici 2024 (**Annexes 2, 3, 4 et 5**).

- Quelle est la population ciblée par le projet d'expérimentation ? (Typologie, volumétrie et si toute la population, mentionner : toute la population).

Selon les données de l'ARS Guadeloupe, l'épidémie de chikungunya aurait été responsable de plus de 85 000 cas infectés symptomatiques en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy entre 2013 et 2015 (ARS Guadeloupe, 2015). La séroprévalence post-épidémique dans la population adulte active de donneurs de sang de Guadeloupe était de 48,1% en Guadeloupe, (Gallian P et coll. PLoS Negl Trop Dis. 2017 Jan 12;11(1):e0005254). La Guadeloupe comptait 394 110 habitants au 1er janvier 2016, et 74% de la population était âgée de plus de 20 ans en 2018 (données INSEE), créant un profil démographique distinct d'autres régions ayant subi des épidémies de CHIK. Si l'on prend pour référence l'épidémie de Mayotte en 2005-2006 (Sissoko D, et coll. PLoS One. 2008 Aug 26;3(8):e3066) avec une séroprévalence de l'ordre de 40% chez les adultes de 25 à 54 ans et de 36% au-delà de 55 ans, on peut estimer qu'environ 110 à 120 000 adultes ont été infectés par le CHIK en Guadeloupe. Le différentiel avec le nombre de l'ARS peut s'expliquer par les cas asymptomatiques n'ayant donc pas sollicité de consultation et donc non enregistrés par la surveillance sentinelle en période épidémique. Le nombre réel de cas aigus symptomatiques était possiblement de l'ordre de 100 000.

Concernant le taux de passage à la chronicité, la méta-analyse de Rodriguez-Morales (2016) est intéressante, mais pose problème par l'absence de prise en compte des tranches d'âge et du profil démographique de chaque zone épidémique (ex. 50% à la Réunion vs 25 % en Inde). Quoiqu'il en soit, comme il s'agit de patients et non de taux, même en appliquant le taux bas indiqué de 25,3% de passage à la chronicité, l'estimation serait de l'ordre de 25 000 à 50 000 adultes souffrant encore des conséquences du chikungunya en 2019, soit au-dessus du chiffre initialement proposé par notre équipe (**Annexe 1**).

Cette consultation complexe pluridisciplinaire ambulatoire s'adresse à toutes les patientes et tous les patients pour prendre en charge leurs complications cliniques et psychiques évidentes, négligées ou méconnues et ainsi les soulager et leur apporter du mieux-être dans leur vie quotidienne, voire pour certains réduire la perte d'autonomie et une certaine désinsertion sociale. Le délai long entre l'infection et la première consultation complexe n'est pas un facteur limitant à l'amélioration clinique si le projet thérapeutique est bien conçu et suivi (**Annexes 2**).

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

Les impacts attendus par le programme CHIK-TAMBOUYE 51 seront mesurés à court et à long termes respectivement par les indicateurs suivants :

- Une meilleure connaissance par la population et par les praticiens des possibilités de traitement des conséquences tardives du chikungunya ;
- Un nombre croissant de CCPA ;
- Un maillage géographique permettant un accès aux CCPA sur l'ensemble de l'archipel de la Guadeloupe ;
- Une amélioration clinique durable au décours de la prise en charge des patients ;
- Une économie en matière de dépenses de santé.

Les impacts seront mesurés respectivement par les 3 indicateurs suivants :

1. La prévalence de la perte d'autonomie² des patients atteints de chikungunya chronique selon la méthode de la DRESS et la perte de l'autonomie sont des indicateurs connus et ceux-ci seront suivis à partir de l'analyse des scores des patients relevés par le programme. Les professionnels de santé renseigneront les aspects qualitatifs. (Voir annexe méthodologie).
2. Taux de consommation de soins des patients atteints de chikungunya chronique à l'issue de la prise en charge par le parcours dédié.
3. Taux de reprise du travail chez les patients atteints de chikungunya chronique³.

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

Au décours des CCPA, les malades souffrant de chikungunya chronique se disent tous soulagés d'être enfin écoutés, compris et reconnus, ce qui est le premier pas vers

² « La prévalence de la perte d'autonomie est plus faible dans les régions Bretagne, Pays de la Loire, Centre-Val de Loire et Ile-de-France. Elle est en revanche plus forte sur la frontière nord, sur toute la partie sud de la France (en dessous d'une ligne La Rochelle-Belfort) et dans les DOM. La prévalence moyenne nationale des personnes de 75 ans et plus classées dans le groupe IV de l'étude VQS (personnes "sévèrement dépendantes") est de 12%. Mais cette moyenne recouvre des écarts allant de 7% dans le Morbihan à 24% en Guadeloupe. Mathieu Brunel (DREES) et Amélie Carrère (DREES et INED), 2017, « Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : » une évolution favorable entre 2007 et 2014 – Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014 », Les Dossiers de la Drees n°13, mars. Rapport « Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014, Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors » – octobre 2016.

³ Il s'agit du nombre de reprises du travail mensuels / total des patients inclus dans le programme. Un taux élevé peut indiquer une amélioration de l'état clinique du patient, le respect des consignes de soins.

l'amélioration clinique. L'accès simultané à plusieurs professionnels est pour eux un gain de temps et de moyens. De plus, les avis sont concertés pour le bien-être du malade qui est ainsi repositionné au centre de l'équipe soignante. Au plan financier, on peut espérer moins de dépenses de santé non remboursées et l'épargne de frais annexes du fait d'une reprise de l'autonomie dans la vie quotidienne (ménage et jardinage) ; la poursuite des soins par une auto-rééducation guidée, puis la reprise de l'activité physique entraînant une franche amélioration de la qualité de vie (**Annexe 1**). En fonction des objectifs secondaires du programme, les 4 résultats attendus en 2024 pour les usagers sont respectivement :

- Un lieu de référence assurant des CCPA post-CHIK (la MSPU les Mouffias) est connu de la population et les moyens de prévention du CHIK chronique sont connus de toute la population.
 - 1 200 patients atteints de CHIK chronique ont bénéficié d'une CCPA initiale leur assurant la meilleure prévention secondaire et un bilan pronostic fonctionnel et physiologique ;
 - 3 600 CCPA de suivi assurées aux patients atteints de CHIK chronique ;
 - 1 200 CCPA d'évaluation finale réalisées aux patients atteints de CHIK chronique ;
- **En termes d'organisation et de pratiques professionnelles pour les professionnels et les établissements ou services ?**

Cette organisation devrait permettre d'améliorer la prise en charge de cette maladie chronique régionale « orpheline » de plusieurs façons :

- La mise en place de structures de médecine générale libérale de référence assurant un processus continu de résilience clinique par un diagnostic lésionnel, le projet thérapeutique initial et le suivi, la rééducation et le relais vers la reprise du « sport santé ».
- Une démarche centrée sur la consultation ambulatoire et non l'hospitalisation, la proximité, et la pluridisciplinarité incluant également les professionnels de l'activité physique et de la nutrition. On est sur une approche holistique du patient.
- Une organisation en réseau coordonné à partir de la médecine ambulatoire (médecins référents chikungunya et médecins de soins premiers) avec accès aux spécialistes pour toute situation clinique complexe identifiée par des critères prédéfinis antérieurement en équipe pluridisciplinaire. Des consultations « chikungunya » pourront être programmées chez les spécialistes (rhumatologue, neurologue, podologue) s'intégrant dans le projet (**Annexe 1**).
- L'existence d'un courrier de liaison établi après chaque consultation complexe permettra non seulement d'assurer une transmission efficace du projet de soins, de respecter la déontologie, mais aussi de contribuer à la formation continue par échange entre pairs et par Dossier Médical Partagé (DMP).
- L'analyse régulière des dossiers cliniques et de l'évolution des patients tiendra rang d'évaluation des pratiques et pourra contribuer à faire des progrès scientifiques.

- **En termes d'efficience pour les dépenses de santé ?**

En termes d'efficience, la mise à contribution de plusieurs professionnels de santé permet un projet de soins plus affiné, plus efficient avec une meilleure adhésion du patient et contribue à une meilleure maîtrise des coûts liés à la prise en charge du chikungunya chronique (moins de déplacements). De plus, il faut évoquer l'amélioration de la situation de patients, qui ne sont plus en errements thérapeutiques, avec la reprise du travail comme élément objectif de leur amélioration clinique.

3. Durée de l'expérimentation envisagée (maximum 5 ans)

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

Le programme CHIK-TAMBOUYE 51 a une durée de 4 ans (Septembre 2021-Septembre 2025).

- Quel est le planning prévisionnel des grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation ?

Le planning prévisionnel des dix grandes phases de mise en œuvre du projet d'expérimentation outre sa partie actions de prévention comporte principalement : la phase initiale, la phase de synthèse clinique et celle du suivi-évaluation post-CHIK (Figure n°1).

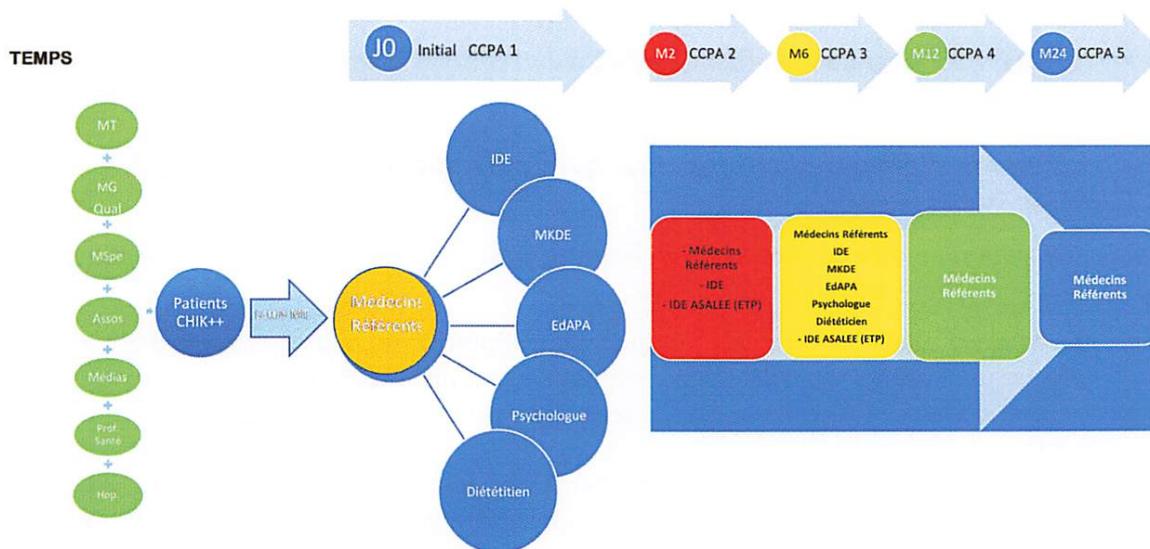


Figure 1 : Processus de mise en place du parcours de soins de la phase chronique du chikungunya

Entrée dans le dispositif

Le patient pense avoir le Chikungunya chronique et a été informé d'une possibilité de Prise en Charge (PEC) au sein de la MSPU par son médecin traitant, les médias, d'autres professionnels de santé ou par l'hôpital et il peut être adressé par :

- Les médecins de soins premiers, des services hospitaliers, notamment rhumatologue, gériatre, qui ont pris en charge ces patients à la phase aiguë ou en début de phase chronique.
- Les médecins spécialistes
- Le réseau des médecins de soins premiers des groupes qualité ;
- Les professionnels paramédicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, psychomotriciens), les pharmaciens,
- Les professionnels du travail social (assistante sociale, auxiliaire de vie sociale) ;
- Les associations de patients
- Les patients eux-mêmes et / ou leur entourage ayant eu l'information au cours de la semaine de prévention CHIK.

De ce fait, 2 cas peuvent se présenter : le patient est envoyé par son médecin qui l'adresse à la MSPU avec un courrier ou le patient décide de venir directement sans être passé par un médecin. Nous avons prévu une période de trois mois pour le recrutement du personnel et des professionnels de santé additionnels à la MSPU qui a déjà reçu une information sur le programme. Cependant, afin d'anticiper nous avons déjà certains médecins de l'archipel engagés dans le projet :

- Dr Claude Monthouel-Valere, rhumatologue ;
- Dr Clément Ahkong, médecin référent ;
- Dr Axelle Boire, médecin référent ;
- Prof. Jeannie Hélène-Pélagie, Département de médecine générale, Faculté de médecine ;
- Dr Julien Dezaunnay, médecin rééducateur (MPR) ;
- Les médecins traitant des patients inclus durant les 2 premières années.

4. Parcours du patient

La MSPU a déjà avec le concours de l'ARS 97-1 fait des actions pour informer de la réalité des complications post-chikungunya en Guadeloupe. Elle a déjà réalisé deux consultations avancées pour les patients qui n'avaient jusqu'ici aucune prise en charge concertée. Ces actions de 2018 et 2019 ont servi d'opérations pilotes à la conceptualisation du parcours de soins « CHIK TAMBOUYE ». Les modalités de communication vers les professionnels de santé, le niveau d'adhésion et d'acceptabilité vis-à-vis du parcours en 10 étapes et mode de rémunération par un tiers sont les suivantes :

- Les actions de prévention de la MSPU ;
- La presse écrite (grand public) ;
- Les réseaux sociaux (WhatsApp et Facebook de la MSPU)
- Les émissions radiophoniques ;
- La télévision.

Le parcours se compose de dix phases et fait suite à l'adressage.

1. La phase n° 1 : Prise de rendez-vous au secrétariat. Le patient a 4 possibilités selon la Figure n° 2 ci-dessous.

La Figure n° 2 ci-dessous décrit cette prise en charge.

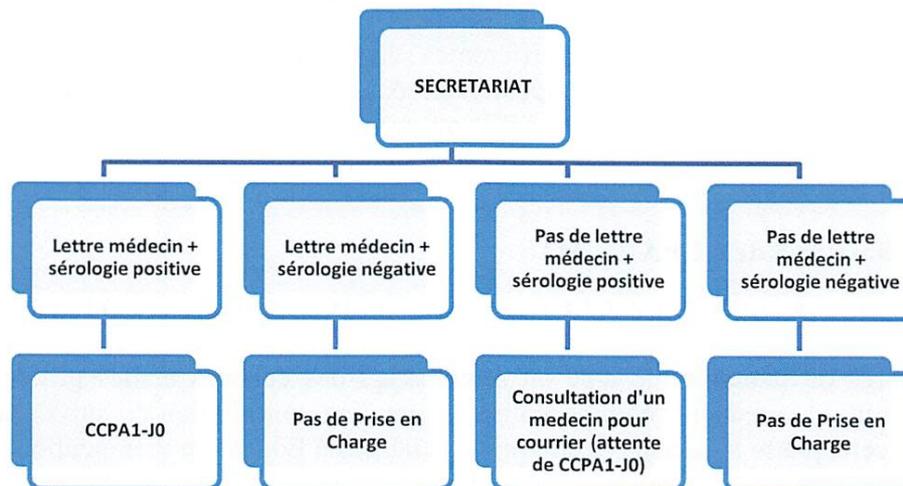


Figure 2 : Processus d'entrée dans le parcours de soins CHIK TAMBOUYE 51

La phase n° 2 avec une consultation complexe pluridisciplinaire initiale Consultation CCPA 1 - J0

1^{ère} étape : le patient est vu à son arrivée par l'infirmier ou l'assistant médical qui collecte les renseignements portant sur les antécédents médicaux, l'histoire de la maladie, les habitudes de vie, la prise des constantes (TA, pouls, poids et taille) et les traitements antérieurs pris. Ce dernier aide au remplissage des échelles et des grilles de scores validées. Après vérification de la sérologie chikungunya qui doit être positive, ce dernier aide au remplissage des échelles et des grilles de scores validées (**Annexes 3, 4 et 5**).

2^{ème} étape : le patient est ensuite pris en charge par le Médecin Référent dans la MSPU qui peut être un médecin généraliste, un médecin interniste, un infectiologue ou un rhumatologue pour son examen clinique spécifique de toutes les articulations particulièrement celles atteintes à la recherche de douleurs articulaires, de raideur et de contracture musculaire (**Annexe 2**).

3^{ème} étape : le patient est ensuite dirigé successivement et individuellement vers des professionnels de santé référents (diététicien, psychologue, Educateur en APA et kinésithérapeute) au sein de la MSPU.

Les patients dans un cas d'urgence peuvent sortir de ces consultations avec une prescription d'examen paracliniques et de soins établis d'emblée par les médecins référents.

2. La phase n° 3 de RCP - < J+15

Elle permet de faire la définition de la prise en charge du patient ainsi que l'évaluation de son cadre nosologique. A l'issue de cette RCP, le médecin qui a adressé le patient recevra un courrier avec le projet thérapeutique, la prescription détaillée pour les séances de kinésithérapie et l'éducateur en APA. Il sera également envoyé au patient un carnet de suivi permettant le suivi par les kinésithérapeutes, l'éducateur en APA, le psychologue, le diététicien, à renseigner par ces derniers à la demande du patient en vue de la CCPA 2.

Le patient considéré comme un cas « compliqué », est adressé à un spécialiste : interniste ou rhumatologue. Ce professionnel reçoit un courrier pour lui demander la prise en charge précise du patient. Cette RCP peut être réalisée avec la télé-expertise pour les médecins référents hors du département.

3. La phase n° 4 de début des soins entre J15 et J30 (J+0 pour les cas urgents)

Le patient prend rendez-vous pour ses différentes séances auprès du secrétariat de la MSP. Il est pris en charge par un kinésithérapeute, un éducateur en APA, un diététicien et un psychologue : qui peuvent être dans la MSP ou près de chez eux (en fonction de leur lieu d'habitation).

4. La phase n° 5 de CCPA 2 – M2

Cette phase est la première consultation de suivi. L'infirmière ou l'assistant médical collecte ou récupère les bilans biologiques et les Bilans d'Education du Patient (BEP) dans le carnet de suivi auprès du patient. Elle aide au remplissage des échelles et des grilles de scores validées. Ensuite, le médecin référent réalise la première consultation de suivi (**Annexes 2**). Au cours de cette phase le patient va être pris en charge en Education thérapeutique (ETP) par une infirmière ASALEE (**Annexe 6**). L'expert Référent CHIK participera activement uniquement à cette phase.

En effet, elle est responsable de ce processus continu, dont le but est d'aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec les raideurs et douleurs dues au CHIK chronique. Cette dernière renforce l'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto soins. De plus, elle pousse le patient à mieux se connaître, à gagner en confiance et à prendre les meilleures décisions pour résoudre au quotidien ses problèmes. De façon concrète, l'IDE ASALEE dans son profil de poste devrait réaliser 2 sessions d'ETP après les BEP à chacun des 1 200 patients inclus dans le programme soit 2 400 sessions d'ETP comportant les 6 ateliers thématiques proposés en fonction de l'évaluation des patients (**Annexe 6**).

5. La phase n° 6 de CCPA3 – M6

Le patient est pris en charge par le médecin référent après avoir été accueilli par l'IDE qui a recueilli des renseignements issus du carnet de suivi rempli par les différents professionnels. Il voit ensuite successivement et individuellement, en fonction du projet thérapeutique et de ses besoins, les professionnels de santé suivants : un diététicien, un psychologue, un éducateur en APA ainsi qu'un kinésithérapeute pour une consultation bilan. La consultation doit permettre d'évaluer l'avancement de la rééducation du patient. Une évaluation en ETP sera aussi réalisée (**Annexe 6**).

6. La phase n° 7 de RCP M6+15 jours

Elle se fait de la même façon que pour la phase 2.

7. La phase n° 8 de Consultations de suivi CCPA4 –M12

Le patient est pris en charge par le médecin référent qui vérifie qu'il est capable de s'auto rééduquer.

8. La phase n° 9 de Consultations de suivi CCPA5 –M24

Le patient est pris en charge par le médecin référent qui vérifie que le patient a pu s'auto rééduquer pendant l'année écoulée. Il voit son degré d'autonomie.

9. La phase n° 10 de Clôture et évaluation

La CCPA d'évaluation finale à M24 post-CHIK chronique sera réalisée à la MSPU Les Mouffias et dans les structures participant au programme en fonction des professionnels identifiés sur le territoire (Tableau n°2).

Tableau n° 2 : Planification des inclusions du programme CHIK-TAMBOUYE 51

Dates	Article 51 N = 1 200
Septembre 2021	Début des inclusions (600/an)
Septembre 2022	Suite des inclusions (600/an)
Septembre 2023	Fin des inclusions
Septembre 2025	Fin de l'expérimentation

5. Champ d'application territorial proposé :

a- Eléments de diagnostic

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

L'épidémie de chikungunya de 2013 dans l'archipel de la Guadeloupe a touché 81 350 personnes et s'est terminée en 2015. Aujourd'hui, s'il n'y a plus de nouveaux cas, en revanche, force est de constater qu'une grande partie de la population adulte infectée lors de l'épidémie souffre encore de douleurs rhumatismales post-chikungunya avec une gêne prolongée dans leur vie quotidienne et professionnelle, avec un retentissement social avéré. Au vu des données disponibles (*cf. supra*), on estime que le nombre de patients souffrant encore des conséquences cliniques du chikungunya se situe entre 25 000 et 50 000 en Guadeloupe, avec un effectif du même ordre en Martinique.

Les soins doivent désormais s'enrichir des progrès scientifiques et de l'empathie qui résulte inévitablement de la compréhension et de la reconnaissance du processus pathogène. En l'état actuel, la prise en charge des patients post-chikungunya est mieux définie, s'appuyant sur six points : une confirmation sérologique, un bilan lésionnel précis à partir d'un examen physique ciblé, une antalgie efficace et un contrôle de l'inflammation articulaire multifocale, une rééducation physique puis une auto-rééducation et l'orientation des cas complexes vers un spécialiste le cas échéant.

Cette approche permet d'élaborer un projet thérapeutique personnalisé qui apporte un mieux-être dans la plupart des cas, même plusieurs années après l'infection. Sachant que la plus grande majorité des patients souffrent de troubles musculo-squelettiques cumulatifs invalidants mais réversibles, il est important de mettre en œuvre un plan d'action permettant l'accès du plus grand nombre à une prise en charge spécifique lors de CCPA par des médecins de soins premiers. L'ambition est de soulager les douleurs somatiques et psychiques, réduire le handicap, impulser la remobilisation des patients, diminuer l'impact social et financier post-chikungunya.

L'absence de suivi formalisé dans l'année suivant l'apparition des douleurs chroniques chez les patients ayant dans leurs antécédents un CHIK aigu avec une sérologie positive est un frein pour le devenir de ces personnes. La prise en charge de ces patients repose actuellement sur un plan de soins personnalisé défini lors de la consultation, après avis spécialisés issus de rhumatologues et souvent de médecins de premiers recours. Afin de prévenir et/ou limiter les complications et la perte d'autonomie de ces personnes dans le cadre de leur réinsertion socio-professionnelle, ce plan de soins personnalisé doit être pluridisciplinaire avec au centre, les médecins de soins premiers dans le cadre d'un parcours de soins concerté. C'est pourquoi l'une des priorités du Programme CHIK-TAMBOUYE 51 consiste à structurer une organisation des filières de prise en charge de ces patients en renforçant la coordination ville/hôpital, la prise en charge pluriprofessionnelle de proximité et le suivi socio-administratif.

A ce jour, aucun pays atteint par le chikungunya n'a développé une telle approche de santé publique. Le département « arboviroses » de l'Organisation Panaméricaine de la Santé (OPS/PAHO) est intéressé par cette expérimentation en Guadeloupe du fait de sa possible transférabilité dans d'autres zones épidémiques.

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

L'action participe au Projet Régional de Santé (PRS) 2018-2022 et à son Cadre d'Orientation Stratégique (COS 2018) sur les maladies vectorielles qui conduisent à des épidémies

fréquentes : dengue, chikungunya et Zika. L'action se situe dans l'orientation stratégique n° 1 du PRS 2018-2022 : développer une offre de santé tournée vers la prévention et la promotion de la santé. Elle s'inscrit dans l'objectif 4 : assurer, sur l'ensemble des territoires de l'archipel et des COM, un accès équitable aux actions de prévention et de promotion de la santé en mobilisant les intervenants ou en développant les interventions dans les territoires qui en sont dépourvus.

Les atouts du territoire sont d'ordre épidémiologique du fait de la prévalence élevée des formes chroniques post- chikungunya. Ceux-ci sont favorisés par la démographie et par un fort impact émotionnel sur la population. Les campagnes d'information grand public menées par notre équipe ont largement sensibilisé la population à l'existence de cette opportunité d'améliorer la prise en charge des patients (**Annexe 1**).

Le caractère insulaire du territoire est également un point positif à prendre en compte : proximité relative entre patients et praticiens, entre praticiens eux-mêmes et diffusion de l'information dans la population. L'existence de groupes « qualité » de médecins de soins premiers répartis sur tout le territoire, déjà formés sur le chikungunya, est également un point fort pour bâtir un réseau de recrutement.

Le profil des patients atteints de conséquences chroniques du chikungunya est marqué par un taux non négligeable de personnes âgées de plus de 50 ans ayant des difficultés sociales associées. A ce titre, le rôle social du programme s'intégrera dans une prise en charge globale incluant un soutien socio-administratif.

- **Quelles sont les spécificités éventuelles du territoire ?**

Le territoire proposé est celui du Plan régional de Santé de l'ARS 97-1. Il est aussi celui des populations cibles des 6 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) de l'archipel de la Guadeloupe suivants :

1. Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT) avec les communes de Deshaies, Goyave, Lamentin, Petit-Bourg, Pointe Noire et Sainte-Rose.
2. Marie-Galante avec Capesterre de Marie-Galante, Grand-Bourg et Saint-Louis.
3. Communauté d'Agglomération du Sud Basse-Terre (CASBT) avec Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort et Vieux-Habitants.
4. Communauté d'Agglomération Cap Excellence avec Abymes, Baie-Mahault et Pointe-à-Pitre.
5. Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT) avec Anse-Bertrand, Le Moule, Morne-à-l'Eau, Petit-Canal et Port-Louis.
6. Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant avec Le Gosier, La Désirade, Sainte-Anne et Saint-François.

L'existence d'une activité universitaire en médecine générale est un atout en Guadeloupe, comme en atteste le dépôt récent d'un dossier inédit de la première Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire en Outremer (MSPU Les Mouffias porteur du projet). Ceci offre l'opportunité d'un plateau technique large.

Une autre spécificité est l'ancienneté des partenariats sur le chikungunya entre notre équipe médicale, l'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran à Marseille, le CHU Nord à Marseille, l'association des kinésithérapeutes libéraux, les médecins de soins premiers, ouvrant la voie à une prise en charge rigoureuse et à des travaux scientifiques de haut niveau (**Annexe 1**).

- **Quels sont les dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés ?**

Il n’y a pas de dysfonctionnements constatés dans la phase pilote du programme. Par contre, le responsable de l’évaluation du programme veillera à adresser un retour de courrier aux médecins traitants des patients participant au programme qui ont au préalable donné un consentement éclairé.

b- Champ d’application territorial

	OUI/NON	Préciser le champ d’application territorial Et observations éventuelles
Local	NON	
Régional	OUI	Toutes les communes de l’archipel de la Guadeloupe participeront au programme pour assurer une couverture optimale Les 6 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) de l’archipel de la Guadeloupe seront impliqués
Interrégional	NON	Des échanges seront possibles entre les régions ultramarines ayant eu une épidémie de CHIK notamment la Martinique, la Guyane et la Réunion,
National	NON	La ville de Marseille dans les Bouches-du-Rhône participera au programme et a aussi des cas de CHIK importés particulièrement dans la population comorienne. Des cas autochtones ont également été observés dans le Var.

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

- **Compléter le tableau ci-dessous pour :**

- **Présenter le porteur du projet d’expérimentation.**

Le porteur du projet est la MSPU Les Mouffias des Abymes. Cette nouvelle structure a pour but de présenter une offre pérenne de soins de soins premiers dans une zone d’intervention de population en croissance continue due à la proximité des deux autres communes de Cap Excellence (Baie-Mahault et Pointe à Pitre). Cette MSPU a pour unique objectif général de traiter chaque patient dans sa globalité, en considérant son état physique, mais aussi social, psychologique, économique, et en attachant de l’importance à développer son autonomie en s’appuyant sur les exigences de la Loi HPST du 21 juillet 2009 (Loi portant réforme de l’hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires) en créant un espace de développement du lien social entre population et lieu de soins.

Les quatre objectifs spécifiques de la MSPU sont :

1. Organiser les synergies de soins, le suivi et la prévention des pathologies en incluant les activités d’Education Thérapeutique du Patient en conformité avec le Plan Régional Santé (PRS) de la Guadeloupe ;
2. Améliorer l’accès aux soins de qualité pour toutes les patientes et tous les patients de la zone d’intervention primaire des Abymes et de l’EPCI Cap Excellence élargie aux communes de Morne à l’eau et du Gosier.
3. Coordonner l’action des personnels médicaux et paramédicaux au sein d’un dossier médical commun afin d’améliorer l’offre de soins et baisser les dépenses de santé dues à l’éloignement des spécialistes et le déséquilibre des professionnels de santé installés sur le territoire.

4. Créer les conditions d'accueil les plus favorables pour attirer les jeunes médecins et professionnels de santé en dispensant une formation pratique en médecine générale aux étudiants en médecine, aux internes des hôpitaux et jeunes médecins en stage ou en voie d'installation en Guadeloupe mais aussi aux futurs kinésithérapeutes et infirmiers.
 - **Préciser l'implication d'autres acteurs dans le projet d'expérimentation et la nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (prestation humaine ? financière ?). Il est souhaitable que les partenaires soient également signataires de la lettre d'intention.**

Le Pr Franciane GANE-TROPLENT a participé à l'écriture des recommandations nationales de la prise en charge des patients atteints par le chikungunya. Les patients présentant des douleurs articulaires sont souvent confrontés à une difficulté de prise en charge thérapeutique malgré l'existence de ces recommandations. Etablir un parcours de soins pour ces patients s'avère important pour mieux gérer leurs séquelles douloureuses et leurs raideurs. Ce parcours de soins doit être pluridisciplinaire : médecins, kinésithérapeutes, psychologues, diététicien, éducateurs en APA, dans le but d'aider à retrouver l'autonomie perdue par ces patients depuis cette épidémie.

En pratique, pour tenter de répondre à ce défi, nous avons décidé de prendre le problème à bras le corps en organisant des semaines pluridisciplinaires de travail sur le CHIK chronique. L'empathie et les mesures de bon sens doivent désormais s'enrichir des progrès scientifiques issus de l'expérience des autres régions épidémiques ultramarines telles la Martinique, la Guyane et la Réunion et la région Sud.

Le Groupe de travail pluridisciplinaire pour la Guadeloupe est constitué de représentants des professionnels de santé (médecins, kinésithérapeutes, rhumatologues et psychologues), de professionnels du social, d'acteurs politiques, de patients, de représentants des tutelles (ARS, CHU et CPAM).

Enfin, un partenariat solide existe avec une équipe de Marseille. Les CCPA et les enseignements seront en partie assurés par le Pr Fabrice SIMON, expert international PAHP/OMS sur le chikungunya. Ce dernier est un spécialiste sur les maladies infectieuses et tropicales à l'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran de Marseille. De même, le Dr Anne Laurence Demoux, rhumatologue de l'Assistance Publique - Hôpitaux de Marseille est aussi membre de l'équipe (**Annexe 1**).

- Préciser les modalités d'organisation et de pilotage (gouvernance) du projet d'expérimentation.

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Nature du partenariat ou de la participation au projet d'expérimentation (moyen humain, logistique, financier, autres à préciser,...) Préciser les coopérations existantes
Porteur :	MSPU Les Mouffias	Pr Franciane GANE-TROPLENT 601-701, Résidence les Mouffias BOISRIPEAUX 97139 ABYMES Tel.: 05 90 20 39 37 Fax: 05 90 20 67 61 Email : francianetroplent@gmail.com	
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	Hôpital Laveran et CNR arboviroses, Marseille	Prof. Fabrice Simon, Infectiologue Tél. : 06 83 43 52 71 Email : simon-f@wanadoo.fr	<i>Moyens humains Laboratoires/Sérologie</i>
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	CHU Nord, AP-HM, Marseille	Dr Anne-Laurence Demoux, Rhumatologue Tél. : Email : annelaurence.baiada@ap-hm.fr	<i>Moyens humains Laboratoires/Sérologie</i>
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	Faculté H. Bastaraud, ARS	Prof. Jeannie Hélène-Pélage, Département de médecine générale Tél. : 06 90 48 14 12 Email : jeannie.pelage@wanadoo.fr	<i>Moyens humains</i>
Partenaire(s) du projet d'expérimentation :	ARS 971	Mme Sabine Cuffini Service appui à la recherche et à l'innovation Email : Sabine.cuffini@ars.sante.fr	<i>Supervision</i>

Les réalisations des RCP seront faites par le Pr SIMON, le Pr GANE-TROPLENT, un rhumatologue exerçant en Guadeloupe auxquels seront associés des médecins du sport et des médecins rééducateurs (MPR).

1. Catégories d'expérimentations

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

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

Modalités d'organisation innovante (Art. R. 162-50-1 – I-2°)	Cocher
a) Structuration pluri professionnelle des soins ambulatoires ou à domicile et promotion	<input checked="" type="checkbox"/>

des coopérations interprofessionnelles et de partages de compétences	
b) Organisation favorisant l'articulation ou l'intégration des soins ambulatoires, des soins hospitaliers et des prises en charge dans le secteur médico-social	<input checked="" type="checkbox"/>
c) Utilisation d'outils ou de services numériques favorisant ces organisations	<input checked="" type="checkbox"/>

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 ⁴) :	Cocher
1o Des prises en charge par l'assurance maladie des médicaments et des produits et prestations de services et d'adaptation associées au sein des établissements de santé, notamment par la mise en place de mesures incitatives et d'un recueil de données en vie réelle	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>
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.	<input type="checkbox"/>

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

Au moins une dérogation, et plusieurs réponses sont possibles.

I - Règles de financements de droit commun auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites du financement actuel	<i>La limite du financement actuel est que le patient est obligé de payer chaque professionnel à l'acte.</i>
Dérogations de financement envisagées (article L162-31-1-II-1 ^o et 3 ^o): <ul style="list-style-type: none"> • Facturation, • Tarification, • Remboursement, • Paiement direct des honoraires par le malade, • Frais couverts par l'assurance maladie • Participation de l'assuré • Prise en charge des médicaments et dispositifs médicaux 	<i>La dérogation financière est surtout la possibilité pour les patients d'être remboursés pour la consultation complexe pluridisciplinaire en une fois. La participation de l'assuré sera habituelle et il est souhaitable que l'assurance maladie puisse assurer le paiement individuel de chaque professionnel de santé selon sa participation à l'acte collectif. Il est souhaitable que la consultation soit prise en charge par le tiers payant compte-tenu de la précarité de la population de l'archipel de la Guadeloupe.</i>

II - Règles d'organisation de l'offre de soins auxquelles il est souhaité déroger ?	
Limites des règles d'organisation actuelles	<i>Les règles de consultation actuelles ne permettent pas de mettre en place une telle organisation du parcours de soins sans que le malade soit obligé de payer chaque consultation individuellement dont certaines sont non remboursées par l'assurance maladie (psychologue, diététicien et éducateur en APA).</i>
Dérogations organisationnelles envisagées (article L162-31-1-II-2 ^o): <ul style="list-style-type: none"> • Partage d'honoraires entre professionnels de santé • Prestations d'hébergement non médicalisé • Autorisation d'activité de soins et d'équipements matériels lourds à des groupements • Dispensation à domicile des dialysats 	<i>Les équipements utilisés seront ceux de la MSPU Les Mouffias. Actuellement, les professionnels de santé dont le remboursement est assuré par l'assurance maladie seront payés dans le cadre de leurs conventions respectives. Les professionnels paramédicaux dont les consultations sont non remboursées par l'assurance maladie devraient bénéficier d'un forfait négocié entre l'ARS et l'Assurance Maladie pour une meilleure prise en</i>

⁴ 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^o du I de l'article L. 162-31-1)

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

- **Décrire le modèle de mise en œuvre et de fonctionnement de l'expérimentation en termes de :**

Notre conception du modèle est inspirée des retours d'expériences étrangères de type Accountable Care Organisations (ACOs) réalisées en Angleterre et adaptées à la situation des acteurs de l'archipel de la Guadeloupe. Notre approche est celle du Forfait par suivi de patients atteints de pathologies chroniques. Il s'agit de cibler la rémunération forfaitaire sur le suivi d'une partie de la patientèle atteinte de pathologie chronique. Le choix des pathologies se porte sur des prises en charge essentiellement ambulatoires et concernent un volume de soins important tel celui de la prise en charge des patients atteints de CHIK chronique.

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

La création d'une Consultation Complexe Pluridisciplinaire Ambulatoire (CCPA) portée par la médecine de soins premiers constitue le caractère innovant du projet et est une réponse à la faible densité médicale de l'archipel. Elle oblige à une utilisation rationnelle de plusieurs professionnels de santé. L'originalité du projet tient aussi du fait qu'il constitue une réponse structurée inédite aux conséquences prolongées d'une crise sanitaire et qu'il cible une arbovirose qui a constitué et constitue toujours un problème de santé publique. La déclinaison géographique du projet se fera dans les 6 Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) de l'archipel de la Guadeloupe.

Le volume de patients est détaillé dans le Tableau n° 3 et 4 ci-dessous. Le nombre de patients suivis est de 600 en 1^{ère} année, 600 en 2^{ème} année soit 1 200 patients inclus sur les 48 premiers mois du programme.

Tableau n° 3 : Modélisation des inclusions des patients par CCPA CHIK-TAMBOUYE 51 pour l'Année 1 et l'Année 2

ANNEES	2020												2021												TOTAL
	M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18	M19	M20	M21	M22	M23	M24	
	50 CS		50 CS			50 CS						50 CS												50 CS	50
	50 RCP		50 RCP																						100
		50 CS		50 CS				50 CS					50 CS												150
			50 RCP		50 RCP				50 CS					50 CS											200
				50 CS		50 CS				50 CS						50 CS									250
					50 RCP		50 RCP																		300
						50 CS		50 CS				50 CS						50 CS							350
							50 RCP		50 RCP																400
								50 CS		50 CS															450
									50 RCP		50 RCP														500
										50 CS		50 CS													550
											50 RCP														600
												50 CS													650
													50 CS			50 CS									700
														50 RCP		50 RCP									750
															50 CS		50 CS								800
																50 RCP		50 RCP							850
																	50 CS		50 CS						900
																		50 RCP		50 RCP					950
																			50 CS		50 CS				1 000
																				50 RCP		50 RCP			1 050
																					50 CS		50 CS		1 100
																						50 RCP		50 RCP	1 150
																							50 CS		1 200
																								50 RCP	Fin des inclusions (N=1200)
Nombre de CCPA1/mois (J0)	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	1 200
Nombre de CCPA2/mois (M3)			50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	1 100
Nombre de CCPA3/mois (M6)						50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	950
Nombre de CCPA4/mois (M12)												50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	650
Nombre de CCPA5/mois (M24)																								50	50
Nombre de CCPA/mois	50	50	100	100	100	150	150	150	150	150	150	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	250	3 950
Nombre de CCPA/an	1 500												2 450												3 950
Nombre de CCPA cumulées/mois	50	100	200	300	400	550	700	850	1 000	1 150	1 300	1 500	1 700	1 900	2 100	2 300	2 500	2 700	2 900	3 100	3 300	3 500	3 700	3 950	
Nombre de RCP/mois	50	50	50	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	2 250
Nombre de RCP/an	1 050												1 200												2 250
Nombre de RCP cumulées/mois	50	100	150	250	350	450	550	650	750	850	950	1 050	1 150	1 250	1 350	1 450	1 550	1 650	1 750	1 850	1 950	2 050	2 150	2 250	

Tableau n° 5 : Hypothèses pour l'inclusion des patients par CCPA CHIK-TAMBOUYE 51

	Base (2018)	2021	2022	2023	2024	TOTAL
Population de l'archipel de la Guadeloupe	393 970	390 384	388 554	386 700	384 848	
Prévalence estimée CHIK	20,6%	20,4%	20,4%	20,4%	20,4%	
Nombre de patients CHIK+	81 337	79 794	79 420	79 041	78 663	
Prévalence estimée des complications du CHIK+	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	30,0%	
Nombre de patients avec des complications CHIK++	24 399	23 934	23 821	23 708	23 594	
Nombre de patients inclus dans le parcours de soins		600	600			1 200
Nombre de patients en CCPA1 à J0		600	600			1 200
Nombre de patients en CCPA2 à M3		500	600	100		1 200
Nombre de patients en CCPA3 à M6		350	600	250		1 200
Nombre de patients en CCPA4 à M12		50	600	550		1 200
Nombre de patients en CCPA5 à M24			50	600	550	1 200
Sous Total CCPA		1 500	2 450	1 500	550	6 000

Les critères d'inclusion principaux sont :

1. Patient, homme ou femme, âgé de plus de 18 ans
2. Patient ayant donné son consentement écrit.
3. Patient référé par son médecin traitant avec sérologie positive (CHIK ++).

Les critères d'inclusion secondaires destinés à affiner notre échantillon pour une meilleure analyse qualitative sont :

1. Isolement social et démographique repéré par l'assistante sociale ;
2. Observance des traitements infructueux ;
3. Parcours de soins complexe sur un terrain de raideur ou de douleurs articulaires ;
4. Co-morbidité ayant un impact dans la PEC (incluant troubles cognitifs ou psychiatriques) ;
5. Traitement post-CHIK lourd pris en charge par les rhumatologues et demande de soutien émanant du patient post-CHIK.

Les critères d'exclusion sont :

1. Age inférieur à 18 ans ;
2. Patient pour lequel le consentement écrit ne peut être recueilli ;
3. Patient sous tutelle ou curatelle ;
4. Patients grabataires ou en fin de vie.

○ **Estimation financière du modèle**

Nous avons choisi de tester le modèle portant sur la rémunération forfaitaire à savoir :

- Forfait 100% substitutif incluant les dépenses de droit commun ;
- Alternatif au paiement à l'acte ;
- Ciblé sur certaines pathologies chroniques ;

- Forfait annuel par patient. En tenant compte du fait que les perdus de vue sont estimés à moins de 5%. En effet, ces patients sont très demandeurs et motivés pour leur prise en charge car la douleur très invalidante dans cette pathologie est un des facteurs de non abandon de leur prise en charge. Ce taux estimé à < 5% sera diminué avec les relances qui se feront à l'aide d'appels téléphoniques et SMS par le secrétariat.

Ce forfait correspondant à 3 séquences, séquence 1 correspondant au parcours de soins, séquence 2 correspondant au RCP et séquence 3 correspondant à la télé expertise pour 20% des patients (annexe 1).

Les éléments financiers majeurs du programme sont :

- Ingénierie/Support/Reporting :
 - Coordination du programme (50% Equivalent Temps Plein ou ETP) ;

Le coordonnateur est le référent médical de la structure, il est en charge de la coordination médicale d'un secteur géographique en collaboration avec l'infirmière Asalée, le psychologue, l'assistant social et les professionnels de santé de la MSPU. Il valide les demandes d'inclusions avec l'équipe et les différents services. Il participe à la continuité des soins afin de garantir une prise en charge de qualité. Il élabore des projets thérapeutiques. Il centralise le parcours de soin des malades et assure la traçabilité et la codification des actes. Il est le garant de la crédibilité médicale de la structure.

Sans se substituer au médecin traitant participant au parcours de soins, sauf en cas d'urgence, il a un rôle d'expertise et de conseil, notamment dans le cadre de l'activité de suivis des malades du CHIK. Il fait partie de l'équipe soignante de la structure, assure des actions de soutien, conseil et formation auprès de l'équipe et auprès des étudiants de médecine. Il anime des réunions de synthèse et les RCP.

Il joue un rôle important dans la réalisation des obligations réglementaires concernant les bailleurs : prise en charge des professionnels de soins de la MSPU, déclarations des choix de traitement associées aux soins, déclarations de pharmacovigilance, déclarations des événements indésirables, réalisation des consultations des télé-expertises et organisation de l'évaluation du Ministère de la Santé.

- Gestionnaire comptable (50% Equivalent Temps Plein ou ETP) ;

Sous l'autorité du Coordinateur, la personne occupant l'emploi de gestionnaire administratif du programme assume l'ensemble des responsabilités de gestion relatives à son secteur d'activités entre autres la gestion des ressources humaines, financières et matérielles.

Elle planifie, structure, développe et évalue les services offerts dans le but de créer un milieu de vie favorisant la réussite, la mise en œuvre de programmes, d'activités et de services pertinents qui favorisent le bien-être des patients.

Pour les services sous sa responsabilité, elle établit les priorités, élabore les plans de travail, présente un rapport annuel et participe à la mise en œuvre du plan stratégique de la MSPU.

Elle prépare et recommande un budget de fonctionnement qui tient compte de la nécessité d'autofinancement. Elle veille au contrôle des coûts d'opération et recommande les corrections appropriées. L'une de ses responsabilités majeures est le remboursement dans les temps des prestations des professionnels de santé participant au parcours de soins. Elle tient un rôle-conseil auprès du Coordinateur. Elle représente la MSPU auprès de différents comités ou groupes de travail.

- Secrétaire du programme (100% Equivalent Temps Plein ou ETP) ;
- Locations MSPU les Mouffias.

- **Personnes ressources :**
 - Billets, séjours et frais de séjour de 2 experts internationaux (infectiologue et rhumatologue).
- **Soins partie dérogatoire (supplément ou redistribution).**
 - Réalisation des CCPA avec l'ARS et la Caisse d'Assurance Maladie.
- **Suivi et évaluation**
 - Supervisions formatives de terrain (transport et séjours dans toutes les îles de l'archipel de la Guadeloupe).
 - L'évaluation du programme est nationale et externe.
 - **Soutenabilité financière du projet d'expérimentation (bénéfices identifiés/ coûts évités/économies potentielles)**

Les éléments d'appréciation du programme sont d'ordre qualitatif grâce à des interviews des bénéficiaires lors des CCPA.

9. Modalités de financement de l'expérimentation

- **Préciser les besoins de financement pour le plan de montée en charge prévisionnelle du projet d'expérimentation et les éventuels besoins d'aide au démarrage.**

Il y a déjà eu 3 expériences en 2016, 2017 et 2018 du même type en Guadeloupe. Avec le recul, nous pouvons dire qu'en moyenne 80 patients par trimestre sont vus en CCPA initiales ou avancées, nous autorisant à une projection de 600 patients à inclure pour la 1^{ère} année, 600 patients la 2^{ème} année soit 1 200 patients pendant les 48 premiers mois. La modélisation des flux des 6 000 CCPA et des 2 400 RCP (Tableaux n° 3, 4 et Annexe 1 du Cahier des Charges) permet d'anticiper les besoins humains et les dépenses liées à ces consultations.

- **Pour toute la durée du projet d'expérimentation, détailler les besoins nécessaires en termes de :**
 - **Ingénierie et fonctions support.**

Le projet ne nécessite pas une ingénierie particulière, de la conception de l'équipement aux plans d'évaluation de l'action. Nous souhaitons mettre au point des solutions d'ingénierie de projets dans tous les domaines, y compris en matière de sécurité, de prévention, de gestion de projet et d'amélioration de la productivité de tous les professionnels de santé médicaux et non médicaux principalement avec l'aide d'outils novateurs telle que la télémédecine sur son volet télé-expertise.

- **Besoins en systèmes d'information.**

Sous la responsabilité du Médecin Coordinateur, le Système d'Information Sanitaire de la MSPU Les Mouffias assure le traitement des données médicales nécessaires à l'analyse de l'activité (PMSI, Tarification à l'Activité ou T2A) partagée entre les médecins généralistes de la structure et les autres professionnels de santé de la structure. Nous utilisons actuellement le logiciel AXISANTE labélisé pour les MSP.

Le responsable en Suivi Evaluation veille à la sécurité des données contenues dans le dossier du Patient. Il organise la gestion des droits d'accès sur le dossier informatique, supervise et évalue régulièrement la bonne tenue du dossier Patient. Il participe à la formation interne des Professionnels en informatique, à l'actualisation de leur connaissance, au respect des principes de confidentialité et à la formation de tous les intervenants locaux.

▪ **Evaluation (si l'évaluateur est proposé par le porteur du projet).**

L'évaluation du programme est nationale et n'est pas réalisée par le porteur du projet. Le programme CHIK-TAMBOUYE 51 s'appuiera sur le protocole d'évaluation nationale (Pilotage du dispositif d'évaluation par la DREES et la CNAM). Néanmoins, il vise à promouvoir un parcours de soins des personnes respectueux des bonnes pratiques, adapté à chaque situation et dont les différentes interventions sont coordonnées entre elles à l'aide de tous les professionnels impliqués.

The image shows a collage of documents related to the evaluation methodology. Key elements include:

- Le guide méthodologique de l'évaluation**: A document with a blue header and text detailing the evaluation process.
- Le cadre commun de l'évaluation : critères et méthodes**: A central diagram showing a cycle of 'Critères' (Criteria) and 'Méthodes' (Methods) leading to 'A retenir' (To remember).
- Comment va se dérouler l'évaluation pour le porteur de projet?**: A document explaining the evaluation process for the project holder, including phases like 'Phase 1 : Construction de l'approche évaluative' and 'Phase 2 : Institutionnalisation de l'évaluation'.
- Comment rédiger le cahier des charges?**: A document providing instructions on how to write the terms of reference.
- A retenir**: A box with key takeaways and a logo for 'Assurance Maladie' and 'Drees'.

Le programme a organisé son action autour de plusieurs enjeux sous la responsabilité du médecin coordinateur :

- Etablir une gestion prospective et coordonnée de la prise en charge par une articulation des professionnels entre eux en commençant par une CCPA initiale en J0.
- Favoriser la participation et l'implication du patient lui-même en assurant un continuum de soins lors de la CCPA de synthèse en M2.
- Prendre des décisions autour des points critiques des parcours de soins personnalisés lors des 3 CCPA de suivi et d'évaluation (M2, M6 et M12).
- Faire l'évaluation finale des patients en M24 qui sera le socle de la suite de la prise en charge par le patient lui-même et son médecin traitant, le cas échéant.

Tableau n° 6 : Matrice de Suivi Evaluation du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

Chaîne d'interventions logiques	Base 2018	2020	2021	2022	2023	TOTAL
But : Assurer à la population atteinte du CHIK chronique l'accès universel aux soins de santé de qualité, globaux, intégrés, continus et centrés sur la personne afin de contribuer efficacement à leur au développement psychique et socio-économique d'ici 2024.						
INDICATEURS D'IMPACT						
1. Prévalence de la perte d'autonomie des patients atteints de chikungunya chronique	ND	-	-	-	-	ND
2. Taux de consommation de soins des patients atteints de chikungunya chronique à l'issue de la prise en charge par le parcours dédié	ND	-	-	-	-	ND
3. Taux de reprise du travail chez les patients atteints de chikungunya chronique	ND					ND
INDICATEURS D'EFFET						
1. Organiser 12 actions de prévention du CHIK chronique assurant l'information de toute la population via la presse sur le chikungunya chronique et sur l'existence de CCPA dédiées à cette situation clinique pour prévenir l'impact somatique et psychique à long terme d'ici 2024.	2	4	4	4	4	16
2. Evaluer 1 200 patients atteints de chikungunya chronique lors d'une CCPA initiale en réalisant un bilan lésionnel précis et proposant un projet thérapeutique personnalisé pour soulager et assurer la meilleure prévention secondaire des complications d'ici 2024.	60	600	600	0	0	1 200
3. Assurer 3 CCPA de suivi à 1 200 patients soit au total 3 600 CCPA de suivi aux patients atteint de CHIK chronique en les orientant s'il y a lieu vers les professionnels et les structures adéquats, contribuant à leur réinsertion sociale et professionnelle et à leur accompagnement au plan socio-administratif si nécessaire d'ici 2024.	80	900	1 800	900	0	3 600
4. Assurer 1 CCPA d'évaluation en M24 à chaque patients atteint de chikungunya chronique, pour l'établissement d'indicateurs de pronostic relatifs à leur état de santé notamment par des scores fonctionnels pour déterminer le niveau de l'impact clinique et l'efficacité des soins d'ici 2024.	ND	0	50	600	550	1 200
INDICATEURS DE COUVERTURE						
Activités liées à l'Objectif 1						
A1.1 : Nombre d'actions de prévention CHIK organisées	2	4	4	4	0	12
A1.2 : Nombre de journalistes participant au programme de communication sur CHIK TAMBOUYE	5	10	10	10	0	30
Activités liées à l'Objectif 2						
A2.1 : Nombre de CCPA initiale effectuées	80	600	600	0	0	1 200
A2.2 : Nombre de patients vus en CCPA initiale	80	600	600	0	0	1200
Activités liées à l'Objectif 3						
A3.1 : Nombre de CCPA de suivi effectuées	80	1 800	1 800	0	0	3 800
A3.2 : Nombre de Patients vus en CCPA de suivi	80	600	600	0	0	1 200
Activités liées à l'Objectif 4						
A4.1 : Nombre de CCPA d'évaluation effectuées	ND	0	600	600	0	1 200
AUTRES INDICATEURS DU PROGRAMME						
ND = Non Déterminé Voir Tableaux n° 9, 10 et 11						

- Présenter un budget prévisionnel distinguant les dépenses d'investissement, les dépenses de fonctionnement ainsi que les recettes prévisionnelles (pour lesquelles il convient, pour la conduite du projet d'expérimentation, de distinguer les financements nécessaires relevant de la partie dérogatoire et ceux relevant du droit commun).

Tableau n°7 : Base des tarifs applicables aux personnels

PROFESSIONNEL DE SANTE	TARIF*	NOMBRE	DESCRIPTION DE LA PRESTATION	ACTES PAR PROF. (moyenne)	DUREE	COMMENTAIRES
Médecin Référent CHIK	66 €	4	Examen clinique approfondi et coordination pluridisciplinaire de la prise en charge.	1 500	60 mn	60 mn
IDE	31 €	2	Accueil, recueil des informations médicales, prise des constantes.	3 000	60 mn	60 mn
IDE ASALEE	31 €	2	Accueil, recueil des informations médicales, prise des constantes et ETP.	1 200	60 mn	60 mn
MKDE référents (bilan initial)	33 €	2	Bilan ostéoarticulaire, musculosquelettique, pris en charge et suivi	1 200	60 mn	60 mn
MKDE (Soins de Kinésithérapie)	33 €	2	Bilan ostéoarticulaire, musculosquelettique, pris en charge et suivi	21 600	60 mn	60 mn
Psychologue	47 €	1	Bilan psychologique et recherche de troubles	2 400	60 mn	60 mn
Educateur APA référents pour les CCPA (inclusions)	47 €	2	Bilan et évaluation de l'autonomie.	1 200	60 mn	60 mn
Educateur APA prise en charge	47 €	2	Bilan et évaluation de l'autonomie.	14 400	60 mn	60 mn
Diététicien	47 €	1	Analyse du surpoids et des troubles du comportement alimentaire relatif à la sédentarité	2 400	60 mn	60 mn
@/tél : suivi IDE	31 €	2	Prise des rendez-vous des patients, organisation de la prise en charge des intervenants, suivi.	1 200	60 mn	60 mn
Télé-expertise	12,5 €	2	Implication des ressources extérieures dans la prise en charge des patients.	6 000	60 mn	60 mn

*Tarif horaire avec le coefficient géographique DROM Guadeloupe (10% de majoration)

Tableau n°8 : Synthèse fonctionnelle des CCPA du programme CHIK-TAMBOUYE 51

DESIGNATION	TEMPS	SITE	ACTEURS	ACTIONS	TARIF CS	FORFAIT DEMANDE (Forfait calculé avec le coefficient DROM)
CCPA 1 ou bilan initial (panier de soins)	J0	MSPU les Mouffias	IDE MKDE Psychologue Educateur en APA Diététicien Réfèrent CHIK-MSp (infectiologue, MPR, rhumatologue)	Accueil, scores, constantes Examen standard Entretien Bilan des capacités et projet sport Examen, synthèse, projet de soin, prescriptions +/- orientation vers spécialiste, courrier	IDE MKDE Psychologue Educateur APA Diététicien Réfèrent CHIK MSp	Forfait de 141 € par patient non remboursé actuellement +262 € (Droit commun)
RCP 1 (J15)						
CCPA 2 ou de synthèse (Panier de soins, ou dans droit commun)	M2	MSPU les Mouffias	IDE MKDE Educateur en APA Réfèrent CHIK	Accueil, scores, constantes Examen standard Examen, synthèse, projet de soin, prescriptions +/- orientation vers spécialiste, courrier	IDE MKDE Educateur en APA Réfèrent CHIK	Forfait de 47 € non remboursé actuellement + 130 € (Droit commun)
CCPA 3 ou de suivi évaluation 1 (Panier de soins)	M6	MSPU les Mouffias	MKDE Educateur en APA Réfèrent CHIK	Accueil, scores, constantes Examen standard Examen, synthèse, projet de soin, prescriptions +/- orientation vers spécialiste, courrier	MKDE Educateur en APA Réfèrent CHIK	Forfait de 47 € non remboursé actuellement + 99 € (Droit commun)
RCP 2 (M6)						
CCPA 4 ou de suivi évaluation 2 (Panier de soins)	M12	MSPU les Mouffias	Réfèrent CHIK	Accueil, scores, constantes Examen standard Examen, synthèse, projet de soin, prescriptions +/- orientation vers spécialiste, courrier	Réfèrent CHIK	66 € (Droit commun)
CCPA 5 ou de suivi évaluation 3 (Panier de soins)	M24	MSPU les Mouffias	Réfèrent CHIK	Accueil, scores, constantes, Examen standard, Entretien Bilan des capacités et projet sport Examen, synthèse, projet de soin, prescriptions +/- orientation vers spécialiste, courrier	Réfèrent CHIK	66 € (Droit commun)
@/tél : suivi (Panier de soins)	Monitoring en continue	MSPU les Mouffias	IDE	Secrétariat	IDE	31 € (Droit commun)
Télé-expertise 1 CCPA sur 5 (Panier de soins)	A la demande	MSPU/HIA/HN	Réfèrent CHIK MG-MSp (infectiologue, rhumatologue)	Discussion et conduite à tenir des dossiers complexes	Réfèrent CHIK MG-MSp (infectiologue, rhumatologue)	198 € (Droit commun)
TOTAL						235 € non remboursés et 852 € (Droit commun)

MSPU : Maison de Santé Pluri professionnelle Universitaire
CCPA : Consultation Complexe Pluridisciplinaire Ambulatoire

10. Budget prévisionnel

RESSOURCES HUMAINES										
	NOMBRE PROF.	2021	2022	2023	2024		TOTAL	TOTAL/ Patient/ Acte pour 1200 patients	TOTAL/ Patient	COMMENTAIRES
Coordinateur (50% ETP)	1	27 000 €	27 000 €	27 000 €	27 000 €		108 000 €	18 €	90 €	
Gestionnaire comptable (50% ETP)	1	18 000 €	18 000 €	10 800 €	10 800 €		57 600 €	10 €	48 €	
Secrétaire (100% ETP)	1	24 000 €	24 000 €	24 000 €	24 000 €		96 000 €	16 €	80 €	
Sous Total	3	69 000 €	69 000 €	61 800 €	61 800 €		261 600 €	44 €	218 €	

COMMUNICATION										
	UNITE	2021	2022	2023	2024		TOTAL	TOTAL/ Patient/ Acte pour 1200 patients	TOTAL/ Patient	COMMENTAIRES
Communication										
Standard		2 000 €					2 000 €	0 €	2 €	
Médias	4	20 000 €	20 000 €	0 €	0 €		40 000 €	7 €	33 €	
Pochettes (Carnets de suivi, Plan)	1	24,000 €					24 000 €	4 €	20 €	
Logiciel RCI SISRA	1	1 500 €	1 500 €	1 500 €	1 500 €		6 000 €	1 €	5 €	
Logiciel Système d'information	1	2 000 €	2 000 €	2 000 €	2 000 €		8 000 €	1 €	7 €	
Sous Total Communication		49 500 €	23 500 €	3 500 €	3 500 €		80 000 €	13 €	67 €	

MISSIONS DES EXPERTS										
	UNITE	2021	2022	2023	2024		TOTAL	TOTAL/ Patient/ Acte pour 1200 patients	TOTAL/ Patient	COMMENTAIRES
Missions des Experts										
Billet	1	12 000 €	12 000 €	6 000 €	6 000 €		36 000 €	30 €	30 €	L'expert en présentiel pour 1 200 consultations en M2 et participe aux évaluations
Frais de séjour (hôtel, Repas, véhicule)	1	26 400 €	26 400 €	13 200 €	13 200 €		79 200 €	66 €	66 €	
Frais de prestation	1	92 220 €	66 221 €	24 860 €	24 860 €		208 160 €	173 €	173 €	Forfait de 550 euros par jour.
Sous Total Missions		130 620 €	104 621 €	44 060 €	44 060 €		323 360 €	96 €	96 €	

FORMATION PARCOURS DE SOINS DES PROFESSIONNELS DE SANTE (PS)										
	UNITE	2021	2022	2023	2024		TOTAL	TOTAL/ Patient/ Acte pour 1200 patients	TOTAL/ Patient	COMMENTAIRES
Formation CHIK										
Formation des PS sur le CHIK	4	8 000 €	8 000 €	8 000 €	8 000 €		32 000 €	5 €	27 €	
Sous Total Formation CHIK		8 000 €	8 000 €	8 000 €	8 000 €		32 000 €	5 €	27 €	
Sous Total FIR		257 120 €	205 121 €	117 360 €	117 360 €		696 960 €	365 €	365 €	

PARCOURS DE SOINS POUR 4 ANS (Les référentiels horaires sont calculés avec le coefficient géographique DOM-TOM de 10 % pour la Guadeloupe)										
	NOMBRE DE PROFESSIONNELS	CCPA 1 (J0)	CCPA 2 (M2)	CCPA 3 (M6)	CCPA 4 (M12)	CCPA 5 (M24)	TOTAL	TOTAL/ Patient/ Acte pour 1200 patients	TOTAL/ Patient	COMMENTAIRES
Médecin Référent CHIK	4	79 200 €	79 200 €	79 200 €	79 200 €	79 200 €	396 000 €	66 €	330 €	66€ de l'heure pour 1h, 5 consultations
IDE Référentes	2	28 320 €	28 320 €	28 320 €	28 320 €	28 320 €	141 600 €	24 €	118 €	31€ de l'heure pour 45 mn, 5 consultations
IDEE ASALEE (séances ETP)	1	5 760 €	5 760 €	5 760 €	5 760 €	5 760 €	28 800 €	4 €	24 €	6 séances d'une heure par patient, séance collective de 8-12 patients (8 patients)
MKDE référents (bilan initial)	2	29 700 €			29 700 €		59 400 €	25 €	50 €	2 bilans de 45 mn à 33€/h en inclusion et en final
MKDE (Soins de Kiné)	2	71 280 €	71 280 €	71 280 €	71 280 €	71 280 €	356 400 €	17 €	297 €	36 séances de 30 mn pour 50% des patients
Sous Total remboursé	11	214 260 €	184 560 €	184 560 €	214 260 €	184 560 €	982 200 €	136 €	819 €	
Suivi IDE @ tél.	5	2 787 €	2 787 €	2 787 €	2 787 €	2 787 €	13 935 €	2 €	11.61 €	5 "séances" de suivi de 15 mn
Psychologue	1	42 300 €			42 300 €		84 600 €	35 €	71 €	2 séances de psy de 45 mn
Educateur APA (inclusions)	2	42,300 €			42 300 €		84 600 €	35 €	71 €	2 séances d'APA de bilan de 45 mn à 47€/h
Educateur APA prise en charge	1	16 920 €	16 920 €	16 920 €	16 920 €	16 920 €	84 600 €	6 €	71 €	24 séances d'APA collectif, pour 8-12 patients (12 patients)
Diététicien	1	28 200 €			28 200 €		56 400 €	24 €	47 €	2 séances de diététicien de 45 mn
Sous Total non	5	132 507 €	19 707 €	19 707 €	132 507 €	19 707 €	324 135 €	102 €	271.61 €	

remboursé										
Sous Total Parcours de soins		346 767 €	204 267 €	204 267 €	346 767 €	204 267 €	1 306 335 €	238 €	1 089 €	

REUNIONS DE CONCERTATION PLURIDISCIPLINAIRE (RCP) POUR 4 ANS										
		RCP 1 (J15)	RCP 2 (M6)				TOTAL	TOTAL/Patient/Acte pour 1200 patients	TOTAL/Patient	COMMENTAIRES
Médecin (RCP)	3	118,800 €	118,800 €				237,600 €	99 €	198 €	3 médecins pendant 30 mn (2 RCP par patient)
IDE	2						0 €	0 €	0 €	
MKDE	2						0 €	0 €	0 €	
Psychologue	1						0 €	0 €	0 €	
Educateur APA	2						0 €	0 €	0 €	
	1						0 €	0 €	0 €	
Sous Total RCP		118,800 €	118,800 €				237 600 €	99 €	198 €	

TELE-EXPERTISE POUR 4 ANS										
		TELE 1 (J15)	TELE 2 (M6)				TOTAL	TOTAL/Patient/Acte pour 1200 patients	TOTAL/Patient	COMMENTAIRES
Médecin Référent CHIK	2	1,500 €	1,500 €				3,000 €	3 €	3 €	Le coût est 12,5 euros par patient
Sous Total Télé-expertise		1,500 €	1,500 €				3,000 €	3 €	3 €	

Sous Total FISS		467 067 €	324 567 €	204 267 €	346 767 €	204 267 €	1 546 935 €	340 €	1 291.61 €	
------------------------	--	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------	--------------------	--------------	-------------------	--

TOTAL GENERAL					696 960 €	1 546 935 €	2 243 895 €	497 €	1 698 €	
----------------------	--	--	--	--	------------------	--------------------	--------------------	--------------	----------------	--

Le forfait annuel comprend un forfait séquence Parcours de soins 1 089€, un forfait séquence RCP de 198€ et un forfait séquence télé expertise de 3€.

TOTAL GENERAL PAR AN								
	DESIGNATION	2021	2022	2023	2024	TOTAL	TOTAL/ Patient/A ete	COMME NTAIRE S
FIR	Ressources humaines	69 000 €	69 000 €	61 800 €	61 800 €	261 600 €	218 €	
	Communication	49 500 €	23 500 €	3 500 €	3 500 €	80 000 €	67 €	
	Missions des experts	130 620 €	104 621 €	44 060 €	44 060 €	323 360 €	96 €	
	Formation des PS sur le CHIK	8 000 €	8 000 €	8 000 €	8 000 €	32 000 €	27 €	
	Sous Total	257 120 €	205 121 €	117 360 €	117 360 €	696 960 €	407 €	
FISS	Parcours de soins	653 167 €	326 584 €	163 292 €	163 292 €	1 306 335 €	1 089 €	
	RCP	118 800 €	118 800 €	0 €	0 €	237 600 €	198 €	
	Télé-expertise	1 500 €	1 500 €	0 €	0 €	3 000 €	3 €	
	Sous Total	773 467 €	446 884 €	163 292 €	163 292 €	1 546 935 €	1 289 €	
TOTAL GENERAL		1 030 587 €	652 005 €	280 652 €	280 652 €	2 243 895 €	1 696 €	

- Le cas échéant, quelles sont les autres ressources et financement complémentaire demandés ?

Aucun financement complémentaire n'est demandé en dehors de celui de l'ARS.

5. Modalités d'évaluation de l'expérimentation envisagées

Une évaluation systématique des projets d'expérimentations entrant dans le dispositif est prévue par la loi. Le cadre d'évaluation des expérimentations d'innovation en santé précise les paramètres et les conditions nécessaires pour que les projets d'expérimentations puissent être évalués (cf. [note sur le cadre d'évaluation des expérimentations](#)). A noter : ci-dessous sont précisés les types d'indicateurs standards sur l'évaluation. Les dimensions susceptibles d'être améliorées (qualité et sécurité des soins, efficacité, coordination, continuité, accessibilité, ...) dépendront des objectifs visés par l'expérimentation et seront in-fine mesurées par les types d'indicateurs listés ci-après.

Bien qu'une évaluation nationale soit prévue, une évaluation de l'efficacité du programme d'actions est envisagée et se décline en trois dimensions complémentaires et hiérarchisées, utilisant chacune des méthodologies différentes, et présentant chacune des difficultés spécifiques. Nous proposons les indicateurs suivants en fonction des 3 niveaux :

Les critères d'évaluation du programme CHIK TAMBOUYE 51 sont présentés dans les Tableaux n°9, 10, 11, 12 et 13 ci-dessous :

- **Quels sont les indicateurs de suivi proposés pour l'évaluation ou l'autoévaluation ? (non exclusif : plusieurs catégories possibles) :**

Tableau n° 9 : Indicateurs de faisabilité du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

CHIK-TAMBOUYE A51 Indicateurs pour l'évaluation du programme	Méthodes quantitatives <i>Données issues des systèmes d'information des projets, des données remontées spécifiquement par les porteurs via la plateforme de facturation dédiée, des données issues du SNDS ou d'autres systèmes d'information mobilisables</i>	Méthodes qualitatives <i>Techniques d'entretiens individuels ou collectifs, techniques d'observation directe, ou études de cas...</i>
Faisabilité <i>Dans quelle mesure les acteurs ont-ils réellement la capacité de mettre en place et faire fonctionner les dispositifs envisagés ?</i>	Estimation correcte de la population-cible → <i>Modélisation à partir des données</i>	Besoin d'un parcours dédié exprimé par les patients → <i>Entretiens individuels (étude qualitative)</i>
	Effectif suffisant des soignants dans la MSPU → <i>Modélisation de la charge de travail</i>	Adhésion des médecins en amont du parcours dédié → <i>Entretiens individuels (étude qualitative)</i>
	Fonctionnement opérationnel du parcours → <i>Modélisation à partir des données épidémiologiques</i>	Existence des compétences et outils nécessaires → <i>Analyse par source externe (ARS)</i>
	Education thérapeutique du patient → <i>Validation ETP par l'ARS 97-1</i>	Education thérapeutique du patient → <i>Entretien de satisfaction des patients</i>
	RCP → <i>Critères de qualité des RCP</i>	Utilisation de la télé-expertise → <i>Entretiens des acteurs</i>

- o **Indicateurs de résultat et d'impact (ceux correspondants aux impacts attendus par l'expérimentation dans la rubrique 4) ;**

Tableau n° 10 : Indicateurs d'efficacité/efficience du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

CHIK-TAMBOUYE A51 Indicateurs pour l'évaluation du programme	Méthodes quantitatives <i>Données issues des systèmes d'information des projets, des données remontées spécifiquement par les porteurs via la plateforme de facturation dédiée, des données issues du SNDS ou d'autres systèmes d'information mobilisables</i>	Méthodes qualitatives <i>Techniques d'entretiens individuels ou collectifs, techniques d'observation directe, ou études de cas...</i>
Efficacité/efficience <i>Dans quelle mesure les objectifs de l'expérimentation ont-ils été atteints sur les différentes dimensions identifiées en amont ?</i>	Respect des inclusions → <i>Effectifs et agenda</i>	Amélioration de la qualité de vie des patients → <i>Etude comparative avant-après des scores fonctionnels et de qualité de vie dans le cadre de l'article 51.</i>
	Participation aux consultations de suivi → <i>Taux d'attrition de la cohorte</i>	Niveau de satisfaction des patients sur le parcours dédié → <i>Questionnaire</i>
	Performance des Formations DPC → <i>Comparaison des prises en charge des professionnels de santé ayant fait une DPC et les autres</i>	Niveau de satisfaction des médecins adressant des patients. → <i>Questionnaire</i>

Tableau n° 11 : Indicateurs d'impact du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

CHIK TAMBOUYE A51 Indicateurs pour l'évaluation du programme	Méthodes quantitatives <i>Données issues des systèmes d'information des projets, des données remontées spécifiquement par les porteurs via la plateforme de facturation dédiée, des données issues du SNDS ou d'autres systèmes d'information mobilisables</i>	Méthodes qualitatives <i>Techniques d'entretiens individuels ou collectifs, techniques d'observation directe, ou études de cas...</i>
Impact <i>Le changement plus global, à long terme, auquel l'action contribue au niveau national, régional ou sectoriel, dans le contexte politique, social, économique et environnemental mondial, qui résulte des interventions de tous les acteurs et de toutes les parties prenantes concernés.</i>	Prévalence de la perte d'autonomie des patients atteints de chikungunya chronique → Analyse des scores de la cohorte des patients (Annexes 3, 4 et 5)	
	Taux de consommation de soins des patients atteints de chikungunya chronique à l'issue de la prise en charge par le parcours dédié → Taux calculé à partir des données de la cohorte et celles de l'Assurance maladie	

- **Indicateurs de satisfaction et « expérience » des patients (et/ou de leurs aidants) ;**

Il s'agit d'alimenter l'indicateur « **Niveau de satisfaction des médecins adressant des patients.** » en administrant un questionnaire aux patients de la cohorte pour mesurer l'acceptabilité du parcours de soins. Les missions de l'évaluation post-CHIK chronique portant sur la satisfaction et « expérience » des bénéficiaires (et/ou de leurs aidants) sont proposées par le porteur du programme et comportent les points suivants :

- Etablir un pronostic fonctionnel et cognitif par une évaluation rhumatologique et systémique ;
- Evaluer les troubles de l'humeur ou du sommeil (dont la dépression) ;
- Evaluer les capacités de réinsertion sociale et professionnelle ;
- Evaluer la qualité de vie du patient ;
- Assurer la meilleure prévention secondaire et le contrôle des facteurs de risque principalement par des auto-exercices adéquats.
- Evaluer le programme d'éducation thérapeutique ;
- Evaluer l'orientation des patients vers les professionnels formés et les structures adaptées à la réception pluriprofessionnelle.
- Relever les indicateurs de suivi afin de les intégrer dans le système d'information régional mis en place pour l'évaluation de la consultation complexe pluridisciplinaire instituée.

- Indicateurs de processus : ils permettront de suivre le déploiement du projet d'expérimentation ;

- Tableau n° 12 : Indicateurs de reproductibilité du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

CHIK TAMBOUYE A51 Indicateurs pour l'évaluation du programme	Méthodes quantitatives <i>Données issues des systèmes d'information des projets, des données remontées spécifiquement par les porteurs via la plateforme de facturation dédiée, des données issues du SNDS ou d'autres systèmes d'information mobilisables</i>	Méthodes qualitatives <i>Techniques d'entretiens individuels ou collectifs, techniques d'observation directe, ou études de cas...</i>
Reproductibilité <i>Dans quelle mesure l'expérimentation est-elle capable de donner naissance à un modèle systémique de l'offre / l'organisation des soins ?</i>	Nombre de demandes d'inclusion au-delà des 1 200 inclusions prévues → <i>Enregistrement des demandes de patients et de médecins</i>	Avis des autorités sanitaires régionales et nationales → <i>Entretiens dirigés</i>
	Nombre de patients inclus résidant hors des Abymes → <i>Enregistrement des demandes de patients et de médecins</i>	Transférabilité des bonnes pratiques à des soignants formés → <i>Questionnaire des médecins</i> → <i>Questionnaire des soignants</i>
	Niveau d'amélioration du protocole et des outils → <i>Réduction du temps de prise en charge</i>	
	Demande de soignants à intégrer l'équipe → <i>Nombre de demandes</i>	

- Indicateurs de moyens (financiers, humains...).

Tableau n° 13
: Indicateurs de moyens du Programme CHIK-TAMBOUYE 51

CHIK TAMBOUYE A51 Indicateurs pour l'évaluation du programme	Méthodes quantitatives <i>Données issues des systèmes d'information des projets, des données remontées spécifiquement par les porteurs via la plateforme de facturation dédiée, des données issues du SNDS ou d'autres systèmes d'information mobilisables</i>	Méthodes qualitatives <i>Techniques d'entretiens individuels ou collectifs, techniques d'observation directe, ou études de cas...</i>
Efficacité/efficience <i>Dans quelle mesure les objectifs de l'expérimentation ont-ils été atteints sur les différentes dimensions identifiées en amont ? Pour quel coût ?</i>	Coût financier du parcours moyen → <i>Facturation</i>	
	Epargne des dépenses de santé → <i>Etude avant-après de la consommation de soins par les patients</i> → <i>Analyse SNDS</i>	

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

Préciser les modalités d'information des patients, les informations à recueillir sur les personnes prises en charge, ainsi que leurs modalités de recueil, d'utilisation et de conservation.

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

Les données d'enquête ou des données de santé ne sont pas nécessaires. Les données à collecter auprès des patientes et des patients concernent :

- Les aspects épidémiologiques ;
- La présence ou l'absence de raideur articulaire objectivée par un score ;
- Leur retentissement sur les activités de la vie mesuré par des échelles référencées ;
- Les troubles de l'humeur ou du sommeil ;
- La qualité de vie des patients et de leur entourage,
- Le suivi médical, paramédical, psychologique et socio-économique des patients.

Il s'agit de données recueillies en routine dans la prise en charge de patients post-chikungunya (recommandations nationales).

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

Les données d'activité sont collectées par le responsable de la consultation d'évaluation pluri professionnelle post CHIK, et déposées dans le système d'information de la MSPU les Mouffias.

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

Le consentement sera libre et éclairé pour toutes les patientes et tous les patients participant au programme. Il sera obtenu sans aucune forme de pression, de menace, de contrainte ou de promesse de la part du médecin, de la famille ou de l'entourage du patient. Pour un tel consentement, la personne, ou son représentant légal, doit être apte à consentir et être en pleine possession de ses moyens par conséquent, ses facultés mentales seront vérifiées.

12. Liens d'intérêts

Liste des professionnels, organismes ou structures participant aux projets d'expérimentation qui remettent à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter à l'annexe de [l'arrêté du 31 mars 2017 qui fixe le contenu de la DPI.](#)

Aucun des professionnels, organismes ou structures participant au projet d'expérimentation **CHIK TAMBOUYE 51** n'a remis à l'ARS une déclaration d'intérêt au titre des liens directs ou indirects (au cours des cinq années précédant l'expérimentation) avec des établissements pharmaceutiques ou des entreprises fabriquant des matériels ou des dispositifs médicaux.

○ Fournir les éléments bibliographiques et/ou exemples d'expériences étrangères

1. Nations-Unies. Indicators for monitoring the Millennium Development Goals: definitions, rationale, concepts and sources. New York, Nations-Unies, 2012 (<http://mdgs.un.org/unsd/mi/wiki/MainPage.ashx>)
2. OMS. Projet de cadre global mondial de suivi et cibles pour la lutte contre les maladies non transmissibles, indicateurs compris. OMS, 2013. http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA66/A66_8-fr.pdf?ua=1).
3. OMS. Plan mondial de lutte contre les maladies tropicales négligées, 2008–2015. OMS, 2007 (http://whqlibdoc.who.int/hq/2007/WHO_CDS_NTD_2007.3_fre.pdf).
4. OMS. Liste mondiale de référence des 100 indicateurs sanitaires de base, 2014 (http://www.who.int/healthinfo/country_monitoring_evaluation/ListeMondialeIndicateursSanitairesBaseV5_17Nov2014_WithoutAnnex.pdf)
5. Flahault Antoine, « Gestion d'une crise sanitaire : l'exemple du chikungunya », *Les Tribunes de la santé*, 2009/1 (n° 22), p. 53-66. DOI : 10.3917/seve.022.0053. URL : <https://www.cairn.info/revue-les-tribunes-de-la-sante-2009-1-page-53.htm>
6. Tom Moberly, Accountable care systems and accountable care organisations in the NHS: progress or route to privatization? *BMJ* 2017; 358 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j4105> (Published 04 September 2017) Cite this as: *BMJ* 2017;358;j4105
7. Hugh Alderwick et al., Can accountable care organizations really improve the English NHS? Lessons from the United States; *BMJ* 2018;360:k921
8. Escudié J-N., Prévalence de la perte d'autonomie : pourquoi tant d'écarts entre départements ? *Social Santé, médico-social, vieillissement, Cohésion des territoires*, avril 2019
9. Ministères de la Santé et des Solidarités, La perte d'autonomie des personnes âgées à domicile, n°34 des "Dossiers de la Drees" (avril 2019).
10. Mathieu Brunel (DREES) et Amélie Carrère (DREES et INED), 2017, « Incapacités et perte d'autonomie des personnes âgées en France : une évolution favorable entre 2007 et 2014—Premiers résultats de l'enquête Vie quotidienne et santé 2014 », *Les Dossiers de la Drees* n°13, mars. Rapport « Enquête Vie Quotidienne et Santé 2014, Résultats départementaux d'une enquête auprès des seniors » – octobre 2016.

○ Annexe 1 : Composition de l'équipe/prérequis de la MSPU « Les Mouffias »

L'équipe médicale pluridisciplinaire comprend au moins un rhumatologue, un infectiologue, un médecin de médecine physique et réadaptation disposant d'une compétence et d'une expérience sur le CHIK. Un médecin spécialiste de la douleur pourrait être requis.

L'équipe comprend en fonction des besoins des professionnels paramédicaux et du suivi social : infirmière ASALEE, masseur-kinésithérapeute, diététicien, éducateur en APA, psychologue et assistante sociale. Une association de patients à créer sera associée à ce dispositif de suivi.

Les professionnels du programme

Liste des professionnels de santé participant au programme :

1. Prof. Franciane Gane-Troplent, Maître de stage, Université des Antilles ;
2. Prof. Fabrice Simon, infectiologue, expert national chikungunya ;
3. Prof. Jeannie Hélène-Pelage, Directrice Département de Médecine Générale, Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, Université Antilles.
4. Dr Anne Laurence Demoux, Rhumatologue ;
5. Les médecins ayant réalisé un DPC sur le chikungunya, Médecin de soins premiers ;
6. Dr Félix Popotte, Spécialiste en Santé Publique
7. Le réseau des médecins de groupe « Qualité » de la Guadeloupe ;
8. Les kinésithérapeutes ayant faits la formation sur le chikungunya ;
9. Mme Elisabeth Larcher, infirmière ASALE.

Les institutions concernées

Listes des institutions participant au programme :

1. MSPU Les Mouffias, Les Abymes, Guadeloupe.
2. Département de Médecine Générale, Faculté de médecine Hyacinthe Bastaraud, Université Antilles
3. L'Hôpital d'Instruction des Armées Laveran de Marseille.
4. CMS PITA, Basse-Terre.
5. Hôpital Nord de Marseille.

Partenariat du Programme pour les experts

Cette convention sera signée entre la structure administrative de l'expert et la MSPU Les Mouffias. Elle s'intègre dans un projet CHIK TAMBOUYE 51. Du fait de l'expertise de son équipe médicale dans le post-chikungunya, l'HIAL est partenaire du projet depuis son élaboration. Elle vise à autoriser des praticiens cliniciens infectiologues du service HIAL-PIT à assurer une activité d'expertise sur le chikungunya sur place pour la réunion de concertation pluridisciplinaire (à M2) et en télé-expertise pour la réunion de concertation pluridisciplinaire (M6). Le volume précis est de 1 200 consultations en M2, des RCP et de la télé-expertise pour 20% des patients enrôlés.

Le référent en infectiologie fera une consultation en Guadeloupe, le reste se faisant en télé-expertise.

○ **Annexe 2 : Fiche de suivi clinique**

<i>Identité</i>	<i>Date et lieu</i>	<i>Médecins</i>
-----------------	---------------------	-----------------

CHIKUNGUNYA – FICHE DE SUIVI CLINIQUE

EVENEMENTS CLINIQUES DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION

EVENEMENTS SOCIAUX DEPUIS LA DERNIERE CONSULTATION

SUIVI DU TRAITEMENT PRESCRIT LORS DE LA DERNIERE CONSULTATION

	Observance	Tolérance	Efficacité
Antalgiques			
Anti-inflammatoires			
Kinésithérapie Auto-rééducation			

RESULTATS D'EXAMENS PRESCRITS LORS DE LA DERNIERE CONSULTATION

SCORES SUR LES 7 DERNIERS JOURS (MOYENNE)

Réveils nocturnes Non Oui Dérouillage matinal ... minutes

EVA sur 10 0 1 2 3 4 5 6 7 8
9 10

Score DN4 sur 10 /10

Asthénie moyenne sur 100 0 10 20 30 40 50 60 70 80
90 100

Score SF-12

Score RAPID-3

SEGMENT	HOT SPOT	DROIT			GAUCHE		
		Inspection	Douleur à la pression	Raideur	Inspection	Douleur à la pression	Raideur
PIEDS	IPD	Cédème SC Déformation	Douleur Synovite		Cédème SC Déformation	Douleur Synovite	
	IPP	Cédème Déformation	Douleur Synovite		Cédème Déformation	Douleur Synovite	
	MTP	Cédème SC Déformation	Douleur Synovite		Cédème SC Déformation	Douleur Synovite	
	Plante		Squeeze- test Nodules			Squeeze- test Nodules	
	Talon		Epine			Epine	
CHEVILLES	Articulation	Cédème Déformation			Cédème Déformation		
	LLE						
	LLI						
	Achille	Empâtement Nodules			Empâtement Nodules		
GENOUX	Enthèse LLE						
	Enthèse LLI						
	Articulation	Amyotrophie Kyste poplité Déformation	Epanche- ment Rabot	Genou/table	Amyotrophie Kyste poplité Déformation	Epanche- ment Rabot	Genou/table
HANCHES	Moyen fessier						
	Articulation			Rot. Int. Rot. ext. Abd. Add. Flexion Talon fesse			Rot. Int. Rot. ext. Abd. Add. Flexion Talon fesse
MAINS	IPD	Cédème Déformation	Douleur Synovite		Cédème Déformation	Douleur Synovite	
	IPP	Cédème Déformation	Douleur Synovite		Cédème Déformation	Douleur Synovite	
	MCP	Cédème Déformation	Douleur Synovite		Cédème Déformation	Douleur Synovite	
	Paumes	Dupuytren Atrophie	Squeeze- test Nodules	Main à plat	Dupuytren Atrophie	Squeeze- test Nodules	Main à plat O/N
	Serrage			Pulpes-paume Pulpe-thénar			Pulpes-paume Pulpe-thénar
POIGNETS	Articulation	Cédème Kyste	Pression TINEL	Flexion Extension Prière O/N	Cédème Kyste synovial	Pression TINEL	Flexion Extension Prière O/N

COUDES	Epicondyles	Epic. Int. Epic. Ext.			Epic. Int. Epic. Ext.		
	Articulation	Bourse.		Flexion Extension	Bourse, hygroma		Flexion Extension
EPAULES	Long biceps						
	Articulation	Amyotrophie Déformation	Douleur Palm-up Coiffe rompue	Rot. Int : niveau Rot. Ext. Main- nuque O/N	Amyotrophie Déformation	Douleur Palm-up Coiffe rompue	Rot. Int : niveau Rot. Ext. Main- nuque O/N
AXE	Rachis	Déformation		Mains-sol	Déformation		Mains-sol
	Trapèzes	Contracture visible ?	+ à ++++		Contracture visible ?	+ à ++++	
	Rhomboïdes	Contracture visible ?	+ à ++++		Contracture visible ?	+ à ++++	
	M. lombaires	Contracture visible ?	+ à ++++		Contracture visible ?	+ à ++++	
AUTRES ATTEINTES CLINIQUES							

Cadres diagnostiques retenus

Synovite vraie distal	Tendinite/enthésite	Bursite	Fasciite	Œdème SC
Douleur	Douleur neuropathique	Enraidissement articulaire	Contractures	
Dépression	Déconditionnement	Fatigue	Autres	
Synthèse nosologique → PI	TMS mécaniques avérés	RIC avéré → PR	SA	RS3PE
	Statut incertain	Autre cadre		
Evolutivité → Guérison	Rechute clinique	Aggravation	Stabilité	Amélioration

Prescription thérapeutique du jour (garder la copie des ordonnances)

Antalgique	→	classe 1	classe 2	antineuropathique	myorelaxant
Anti-inflammatoire systémiques	→	AINS systémique	AINS topique	corticoïdes	
Traitement de fond	→	méthotrexate	hydroxychloroquine	biothérapie	
Kinésithérapie	→	mains	poignets	coudes	épaules
		hanches	chevilles	Achille	genoux
		lombaire	rachis cervical	rachis dorsal	rachis



Autres

Bilan prescrit

Imagerie

Biologie

Prochain rendez-vous

Images cliniques et paracliniques numérisées

○ **Annexe 3 : Auto-questionnaire Score RAPID3**

VIE COURANTE - SCORE RAPID3 (AUTO-QUESTIONNAIRE)

Ce questionnaire vous interroge à propos de vos activités quotidiennes récentes pour permettre d'évaluer l'évolution de votre état de santé. Répondez à chaque question en choisissant une seule réponse à chaque fois.

<i>Entourez LA case correspondant le mieux à votre capacité actuelle</i>				
Sur les 7 derniers jours, étiez-vous capable de :	Sans aucune difficulté	Avec quelque difficulté	Avec une grande difficulté	Impossible
<i>S'habiller soi-même, incluant lacets et boutons</i>	0	1	2	3
<i>Entrer et sortir du lit</i>	0	1	2	3
<i>Porter un verre plein à vos lèvres</i>	0	1	2	3
<i>Marcher dehors en terrain plat</i>	0	1	2	3
<i>Se laver et se rincer soi-même</i>	0	1	2	3
<i>Se baisser pour ramasser les objets au sol</i>	0	1	2	3
<i>Ouvrir ou fermer un robinet</i>	0	1	2	3
<i>Monter et descendre d'une voiture, d'un car, train, avion</i>	0	1	2	3
<i>Marcher 3 km</i>	0	1	2	3
<i>Participer à des loisirs ou sports que vous aimez</i>	0	1	2	3
<i>Faire une bonne nuit de sommeil (ne pas comptabiliser les points)</i>	0	1,1	2,2	3,3
<i>Gérer son anxiété ou sa nervosité (ne pas comptabiliser les points)</i>	0	1,1	2,2	3,3
<i>Gérer sa tristesse/mélancolie (ne pas comptabiliser les points)</i>	0	1,1	2,2	3,3

○ **Annexe 4 : Auto-questionnaire Score SF-12**

QUALITE DE VIE - SCORE SF-12 (AUTO-QUESTIONNAIRE)

Ce questionnaire vous interroge à propos de votre vision de votre santé. Cette information aide à suivre votre ressenti et votre capacité à assurer vos activités quotidiennes. Répondez à chaque question en choisissant une seule réponse à chaque fois.

1/ De manière générale, diriez-vous que votre santé est :						
<i>Excellente</i>	<i>Très bonne</i>	<i>Bonne</i>	<i>Médiocre</i>	<i>Mauvaise</i>		
Les questions suivantes concernent des activités que vous pourriez être amené à faire dans une journée type.						
Est-ce que votre état de santé vous limiterait durant ces activités ? Si oui, avec quelle intensité ?						
	Oui, très limité	Oui, un peu limité	Non, pas limité			
2/ Activités modérées : mettre le couvert, passer l'aspirateur, jouer à la pétanque, au golf...						
3/ Monter plusieurs étages						
Durant les 4 dernières semaines, avez-vous ressenti quelque problème, lors de votre travail ou d'une autre activité de la vie courante, due à votre état de santé physique ?						
4/ Réduction de la fréquence / de la quantité / du volume de l'activité			Oui	Non		
5/ Limitation dans le type de travail/activité			Oui	Non		
Durant les 4 dernières semaines, avez-vous ressenti quelque problème dans votre travail ou des activités de la vie courante, dû à un problème émotionnel (comme de la dépression ou de l'anxiété) ?						
6/ Réduction de la fréquence / de la quantité / du volume de l'activité			Oui	Non		
7/ Faire un travail ou une activité moins prudemment que d'habitude			Oui	Non		
8/ Durant les 4 dernières semaines, avec quelle intensité la douleur a-t-elle interféré avec votre travail habituel (que ce soit sur le lieu de travail ou chez vous) ?						
Pas du tout	Un petit peu	Modérément	Beaucoup	Enormément		
Les prochaines questions vous interrogent sur comment vous vous êtes senti <u>durant les 4 dernières semaines</u> :						
Cocher LA CASE LA PLUS JUSTE à chaque proposition.						
Combien de fois vous êtes-vous senti(e)...						
	Tout le temps	La plupart du temps	Une bonne partie du temps	Quelquefois	Peu de fois	Jamais
9/ ... calme et en paix ?						
10/ ... plein d'énergie ?						
11/ ... découragé et triste ?						
Durant les 4 dernières semaines, combien de fois votre état de santé physique et psychique a-t-il interféré avec votre vie sociale (comme rendre visite à un ami, équilibre relationnel ...) ?						
Tout le temps	La plupart du temps	Parfois	Rarement	Jamais		

○ Annexe 5 : Auto-questionnaire Etat général du patient

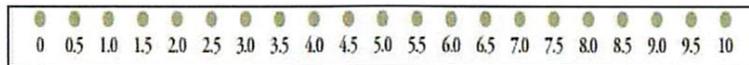
ETAT GENERAL (AUTO-QUESTIONNAIRE)

En considérant toutes les manières par lesquelles votre condition de santé ou votre maladie peuvent vous affecter en ce moment, indiquez ci-dessous comment vous vous sentez (0 : très bien / 10 : très mal).



DOULEUR (AUTO-QUESTIONNAIRE)

Quel niveau de douleur avez-vous ressenti durant la semaine dernière en raison de votre état de santé ? Cocher l'indicateur correspondant au niveau de votre douleur ? (0 : pas de douleur / 10 : douleur maximale imaginable).



Question 1 (interrogatoire) : la douleur présente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

	Oui	Non
1 - Brûlure	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 - Sensation de froid douloureux	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 - Décharges électriques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 2 (interrogatoire) : la douleur est-elle associée, dans la même région, à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

	Oui	Non
4 - Fourmillements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 - Picotements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 - Engourdissements	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 - Démangeaisons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 3 (examen) : la douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence :

	Oui	Non
8 - Hypoesthésie au tact	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 - Hypoesthésie à la piqûre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Question 4 (examen) : la douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

	Oui	Non
10 - Le frottement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Score du patient : /10

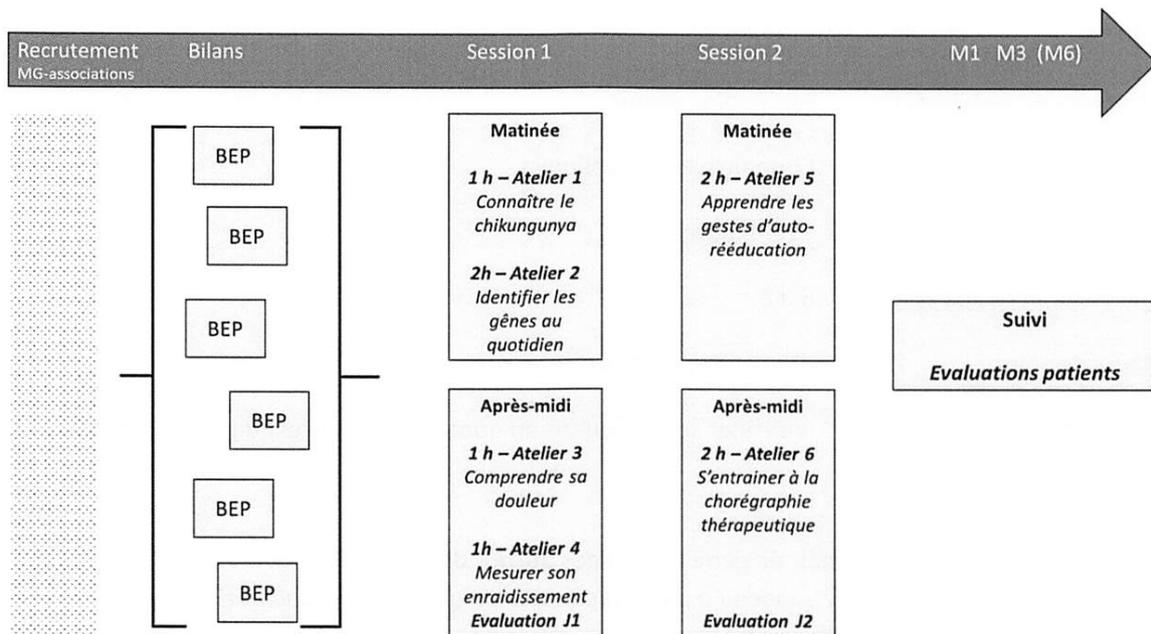
- **Annexe 6 : Projet d'Education Thérapeutique du Patient «Balance ton CHIK !»**

PROJET D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT :

BALANCE TON CHIK !

L'essentiel de la description porte sur les points suivants :

- Population concernée,
- Besoins explicitant le choix du programme,
- Données d'efficacité disponibles prises en compte dans la conception du programme,
- Mode d'entrée du patient dans le programme
 - Démarche spontanée
 - Médecin traitant
 - Association d'usagers
 - Réseau de santé
 - Service hospitalier MCO
 - Autres établissements de soins (SSR)
 - Médecin spécialiste libéral
 - Paramédical libéral
- Objectifs généraux,
- Critères d'inclusion et d'exclusion des patients,
- Quel dossier pour le patient ?
- Modalités de coordination des intervenants,
- Modalités d'information du médecin traitant,
- Qui réalise le diagnostic éducatif, à partir de quel outil ?
- Comment et par qui sont fixés les objectifs personnalisés ?
- Description des ateliers ou séances collectives (intitulé, objectif, intervenants, méthode et outils, évaluation, durée),
- Justification des séances individuelles,
- Evaluation de l'atteinte des objectifs individuels,
- Modalités de transmission au médecin traitant
- Présentation des outils et procédures utilisés,
- Place d'un aidant dans le programme (éventuellement)
- Partenaires impliqués dans le programme (éventuellement) : professionnels de santé, établissements sanitaires et/ou médico-sociaux
- Participation de représentants de patients
- Accompagnement psychosocial (éventuellement)
- Plan de communication (modalités de communication auprès des professionnels de santé et des patients).



Entretien motivationnel : effacer le renoncement, trouver des plaisirs

<u>Compétences mobilisées :</u>	Auto-soin - savoir
<u>Pré-requis :</u>	Accepter l'entretien
<u>Objectif spécifique :</u>	effacer le renoncement, trouver des plaisirs
<u>Durée :</u>	60 minutes
<u>Nombre de participants :</u>	1 par 1
<u>Acteurs de soins :</u>	IDE Azalée
<u>Organisation pédagogique :</u>	entretien individuel motivationnel

Atelier 1 : « Ce que je sais du chikungunya »

<u>Compétences mobilisées :</u>	Auto-soin - savoir
<u>Pré-requis :</u>	Connaître le chikungunya
<u>Objectif spécifique :</u>	
<u>Durée :</u>	60 minutes
<u>Nombre de participants :</u>	6 à 8
<u>Acteurs de soins :</u>	IDE Azalée, médecin référent
<u>Organisation pédagogique :</u>	questionnaire initial individuel, brainstorming (post-it ou tableau), synthèse par animateur, exposé sur diaporama, debriefing
<u>Indicateur d'efficacité :</u>	comparaison des scores de connaissances avant-après.

Atelier 2 : « Ma vie aujourd'hui »

Compétences mobilisées : Auto-soin - savoir

Pré-requis : Connaître le chikungunya

Durée : 120 minutes

Nombre de participants : 6 à 8

Acteurs de soins : IDE Azalée, médecin référent

Objectif spécifique : Identifier ses difficultés au quotidien (ce qui est altéré et arrêté)

Organisation pédagogique :

- **Détermination du niveau de gêne : échanges autour de cartes**

Cartes d'action de vie : panneau à plat avec gestes du quotidien + couleur (3 niveaux + neutre) sur 60 minutes

Vie quotidienne obligatoire

S'asseoir sur un tabouret, sur des toilettes

Se gratter le milieu du dos, brosser ses cheveux

S'habiller T-shirt, mettre ses chaussures

Vie quotidienne transférable

Monter en voiture (séquence complexe)

Porter un cabas

Cuisiner : ouvrir la bouteille, préparer un repas, préparer une boisson

Plaisir/Loisirs

Danser

Activités sexuelles

Nager

Jardiner...

Recueil d'autres activités (carte blanche)

- **Simulation d'une situation complexe : scénario – porter cabas + monter/descendre voiture + ouvrir porte + préparation limonade avec tablier s'asseoir ; 2 équipes de 3 pour la séquence complète**

- **Verbalisation des raisonnements : débriefing autour de la limonade**

Revoir le tableau des gestes en petit par sujet. Les problèmes identifiés et trucs et astuces

Matériel

- Cartes d'action de vie : gestes du quotidien (obligatoires, modulables, plaisirs) + smileys (4 niveaux) → tableau A3 (aimanté ?)

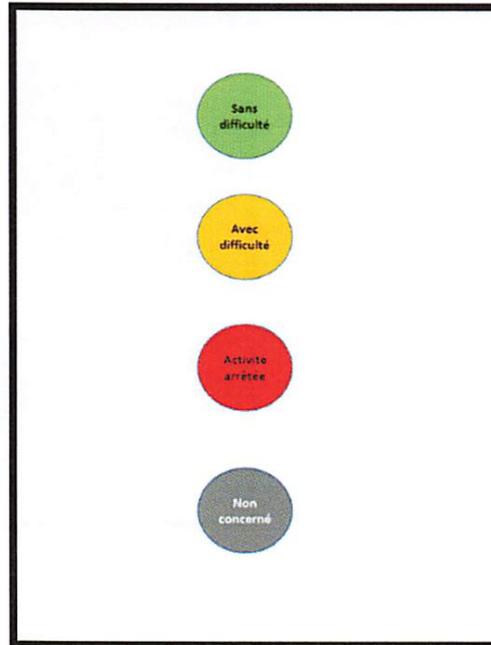
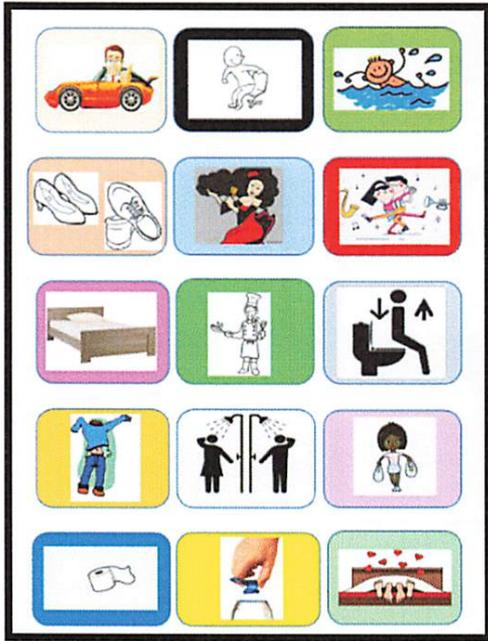


Tableau A3 vierge

Déroulement

Temps 1 : mobilisation en 10 minutes → essayer d'identifier l'impact du CHIK sur votre vie de tous les jours (faire photo des cartes individuelles et collectives)

Temps 2 : évaluation et discussion en 50 minutes

Temps 3 : étape scénario en 20 minutes



Temps 4 : synthèse en 40 minutes

Indicateur d'efficacité : comparaison des photos des cartes individuelles et collectives en fin d'ETP

Atelier 3 : « comprendre sa douleur »

<u>Compétences mobilisées :</u>	Auto-soin - savoir
<u>Prérequis :</u>	Connaître le chikungunya
<u>Durée :</u>	60 minutes
<u>Nombre de participants :</u>	6 à 8
<u>Acteurs de soins :</u>	IDE Azalée, médecin référent
<u>Objectif spécifique :</u>	Mieux connaître le profil douloureux pour mieux le gérer
<u>Organisation pédagogique :</u>	faire décrire les douleurs avec cartes + tableau avec choix à faire

Catégories de douleur : nociceptive & neuropathique

Processus lésionnel :

Siège : homuncule

Signes cliniques : éclair, brûlure, écrasement, poids, fourmillements, irradiation, torsion, froid, pulsatile, coup de poignard, pincement, démangeaisons

Durée : secondes, minutes, heures, jours

Période de survenue

Facteurs aggravants : froid, immobilité, alimentation...

Moyens de soulagement : médicament, chaud, froid

Matériel : tableau blanc ou paper-board

Atelier 4 : « mesurer son enraidissement »

Compétences mobilisées : Autosoin - savoir

Pré-requis : Avoir identifié les gênes fonctionnelles au quotidien

Durée : 60 minutes

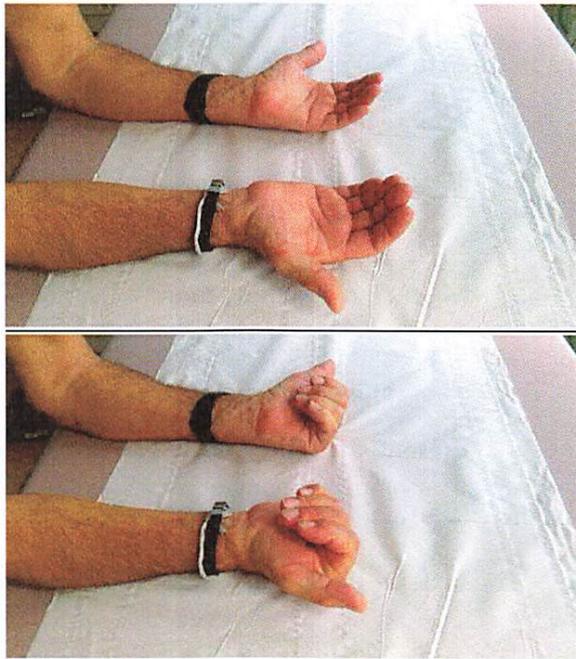
Nombre de participants : 6 à 8

Acteurs de soins : IDE Azalée, médecin référent, MKDE

Objectif spécifique : Identifier ses difficultés au quotidien liées à la perte de mobilité (ce qui est altéré et arrêté)

Organisation pédagogique :

- Reprendre les photos des fiches-réponses de l'atelier 2,
- Faire réaliser des gestes simples montrant l'enraidissement (standardisé)



- Noter les trucs et astuces.

Matériel : tableau blanc ou paperboard, chaise/table pour appui, tapis de sol, outils d'aide (casse-noix, pince ramasse-objet...)

Atelier 5 : « Se remettre en mouvement : mains et pieds »

<u>Compétences mobilisées :</u>	Auto soin - savoir
<u>Prérequis :</u>	Avoir identifié les gênes fonctionnelles au quotidien
<u>Durée :</u>	120 minutes
<u>Nombre de participants :</u>	6 à 8 + aidants/proches
<u>Acteurs de soins :</u>	médecin référent, MKDE, professeur de sport
<u>Objectif spécifique :</u>	Apprendre les gestes simples pour l'auto-rééducation des mains et des pieds, connaître les limites (seuil douloureux...)
<u>Organisation pédagogique :</u>	montrer les outils, montrer les fiches d'accompagnement, accompagnement individuel des mouvements, puis en binôme
<u>Matériel :</u>	la « CHIK-box » toute équipée, élastiques, tapis de sol.

Atelier 6 : « Let's dance ! » titre en créole souhaité

<u>Compétences mobilisées :</u>	Auto-soin - savoir
<u>Prérequis :</u>	avoir réalisé les ateliers précédents
<u>Durée :</u>	120 minutes
<u>Nombre de participants :</u>	6 à 8 + aidants/proches
<u>Acteurs de soins :</u>	MKDE, professeur de sport
<u>Objectif spécifique :</u>	Comprendre l'aspect thérapeutique de la chorégraphie et s'approprier les mouvements
<u>Organisation pédagogique :</u>	présenter la chorégraphie es outils, montrer les fiches d'accompagnement, accompagnement individuel des mouvements, puis en binôme
<u>Matériel :</u>	tablette + mini-vidéo-projecteur + enceinte

Agence régionale de santé

971-2021-06-22-00001

Arrêté fixant la composition de la Commission de contrôle T2A prévue à articles L. 162-22-18 et R. 162-42-8 du code de la sécurité sociale. Annule et remplace l'arrêté référencé ARS/DAOSS/SAE n° 971-2019-10-24-006

ARRETE ARS/SAPSS/2021 n° ...

Fixant la composition de la Commission de contrôle T2A prévue à articles L. 162-22-18 et R. 162-42-8 du code de la sécurité sociale

annule et remplace l'arrêté référencé ARS/DAOSS/SAE n°971-2019-10-24-006

**La Directrice Générale de l'Agence de santé
de Guadeloupe Saint-Martin et Saint-Barthélemy
Chevalier de la Légion d'Honneur**

Vu les articles L. 162-22-18, R. 162-42-8 et suivants du Code de la sécurité Sociale ;

Vu l'ordonnance n°2010-177 du 25 février 2010 relative à la coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires;

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (art.275) modifiant l'article R.162-42-8 du code de la sécurité sociale ;

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

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

Vu les articles R.162-35, R.162-35-1 et R.162-35-4 et 5 du code de la sécurité sociale définissant la composition et les missions de la commission de contrôle ;

Vu le courrier CABDDO/PP/MR/N°2021-1421 du 26 mai 2021 de l'Union nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) désignant des membres du collège assurance maladie à la commission de contrôle T2A de Guadeloupe ;

Arrête :

Article 1 – La nouvelle composition de la commission de contrôle est fixée comme suit :

Premier collège : 10 représentants de l'agence de santé dont 5 titulaires et 5 suppléants

Titulaires	Suppléants
Valérie DENUX directrice générale de l'ARS Guadeloupe Saint-Martin Saint-Barthélemy	Florelle BRADAMANTIS directrice générale Adjointe de l'ARS
Brigitte SCHERB Directrice de l'animation et l'organisation des structures de santé	Jean-François CAYET Adjoint à la direction de l'animation et de l'organisation des structures de santé
Valérie DANDO, Référente Performance (DAOSS)	Christelle LUCE, Cadre du service SAE
Valérie MESSEGUE Chef du service Suivi financier territorial	Naïssa BROUTA, Cadre du service Suivi financier territorial
Frédéric FERRE, Chef de service Inspection Evaluation Contrôle	Monique TRANCHOT, Cadre du service Inspection Evaluation Contrôle

– Pour le Second collège : 10 représentants de l'Assurance maladie, 5 titulaires et 5 suppléants

Titulaires	Suppléants
Florence LACROIX Directrice Régionale du Service Médical, DCGDR	Hervé LEPRON Médecin Conseil Chef de service Responsable de la cellule GDR
Jean VERON Directeur Général de la CGSS, DCGDR délégué	Jean-Marc SANSIQUET, Directeur Adjoint – Directeur de cabinet
Patricia PENTIER-VALLUET, Sous directrice Maladie	Nicole DOROTHEE-DAHOMAY, Responsable du service Gestion du risque Maladie
Frantz FOGGEA, Sous-Directeur Mutualité Sociale Agricole	Maryse OTZ Manager de secteur Mutualité Sociale Agricole
Karine MATHURIN, Manager du secteur LCF Prestations Sociales	Franck VINCENNES, Investigateur administratif LCF Prestations Sociales

Article 2 – Madame Valérie DENUX, Directrice Générale de l'ARS de Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy, est désignée Présidente de la Commission de Contrôle.

Article 3 – Le présent arrêté sera notifié à chacun des membres désignés et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Guadeloupe.

Fait- à Gourbeyre, le 22 JUIN 2021

La Directrice Générale

Valérie DENUX



Bureau de la coordination interministérielle

971-2021-06-17-00003

ARRETE SG-BCI du 17 juin 2021 portant retrait
d'agrément de M. Eric JERSIER pour
l'établissement des documents d'arpentage



**Arrêté SG-BCI du
portant retrait d'agrément de M. Eric JERSIER pour l'établissement
des documents d'arpentage**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu loi n°46-942 du 7 mai 1946 modifiée instituant l'ordre des géomètres-experts notamment son article 30 qui étend l'ordre des géomètres-experts aux départements d'Outre-Mer ;
- Vu l'article 56 de la loi des finances du 18 décembre 1966 établissant le principe de conservation d'un cadastre parcellaire dans les départements d'Outre-Mer ;
- Vu le décret n°75-305 du 21 avril 1975 relatif à l'établissement et à la conservation du cadastre parcellaire ainsi qu'à leurs conséquences en matière de publicité foncière dans les départements d'Outre-Mer ;
- Vu le décret n°96-478 du 31 mai 1996 portant règlement de la profession de géomètre-expert et code des devoirs professionnels notamment ses articles 118 et 119 ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu le décret du Président de la République du 26 août 2020 portant nomination du secrétaire général de la préfecture de la Guadeloupe (classe fonctionnelle II) - CAUWEL (Sébastien) ;
- Vu l'arrêté N° 2004-1421 AD/1/4 du 15 septembre 2004 portant agrément de M. Eric JERSIER pour l'établissement des documents d'arpentage ;

- Vu la liste des personnes agréées, à jour au 5 mars 2019, pour l'établissement de documents d'arpentage et l'exécution des travaux cadastraux de rénovation et de triangulation dans les départements d'Outre-Mer – décret N° 75-305 du 21 avril 1975 .– Département : 971 – Guadeloupe ;
- Vu la correspondance du 29 mars 2021 de la direction générale des finances publiques concernant la situation fiscale de M. Eric JERSIER, géomètre-expert, agréé par arrêté préfectoral du 15 septembre 2004 ;
- Vu l'avis favorable émis par l'administration précitée pour un retrait d'agrément ;
- Vu la demande par courriel en date du 1^{er} juin 2021 de la direction régionale des finances publiques de la Guadeloupe ;

CONSIDÉRANT que M. Eric JERSIER présente depuis plusieurs années d'importants manquements quant à ses obligations fiscales déclaratives et contributives, et qu'il n'a pas régularisé sa situation.

CONSIDÉRANT que, eu égard à la réglementation en vigueur, la demande de retrait présentée par la direction régionale des finances publiques de la Guadeloupe, est recevable.

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

Arrête

Article 1^{er} – L'agrément délivré, par arrêté préfectoral du 15 septembre 2004 à Monsieur Eric JERSIER, géomètre-expert, inscrit au tableau de l'ordre sous le numéro 05242, dont le cabinet est sis à immeuble Rochemeane, 20 Morne Vergain, Abymes, pour l'établissement des documents d'arpentage, **est retiré.**

Article 2 – Le secrétaire général de la préfecture, le sous-préfet de Pointe-à-Pitre, et le directeur régional des finances publiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Une copie du présent arrêté est adressée au directeur de l'environnement, de l'aménagement, et du logement, au directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, au directeur des affaires culturelles, et au directeur de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Basse-Terre, le **17 JUIN 2021**

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général



Sébastien CAUWEL

Délais et voies de recours –

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guadeloupe dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Bureau de la coordination interministérielle

971-2021-06-17-00004

ARRETE SG-BCI du 17 juin 2021 portant retrait d'agrément de M. Eric JERSIER pour les travaux techniques, l'établissement du cadastre et l'établissement des documents d'arpentage sur le territoire des collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin



**Arrêté SG-BCI du
portant retrait d'agrément de M. Eric JERSIER pour les travaux techniques,
l'établissement du cadastre et l'établissement des documents d'arpentage
sur le territoire des collectivités
de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu loi n°46-942 du 7 mai 1946 modifiée instituant l'ordre des géomètres-experts notamment son article 30 qui étend l'ordre des géomètres-experts aux départements d'Outre-Mer ;
- Vu l'article 56 de la loi des finances du 18 décembre 1966 établissant le principe de conservation d'un cadastre parcellaire dans les départements d'Outre-Mer ;
- Vu le décret n°75-305 du 21 avril 1975 relatif à l'établissement et à la conservation du cadastre parcellaire ainsi qu'à leurs conséquences en matière de publicité foncière dans les départements d'Outre-Mer ;
- Vu le décret n°96-478 du 31 mai 1996 portant règlement de la profession de géomètre-expert et code des devoirs professionnels notamment ses articles 118 et 119 ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu le décret du Président de la République du 26 août 2020 portant nomination du secrétaire général de la préfecture de la Guadeloupe (classe fonctionnelle II) - CAUWEL (Sébastien) ;
- Vu l'arrêté N° 2015-060/PREF/STMDG du 26 juin 2015 portant agrément de M. Eric JERSIER pour les travaux techniques, l'établissement du cadastre et l'établissement des documents d'arpentage sur le territoire des collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ;

- Vu la liste des personnes agréées, à jour au 5 mars 2019, pour l'établissement de documents d'arpentage et l'exécution des travaux cadastraux de rénovation et de triangulation dans les départements d'Outre-Mer – décret N° 75-305 du 21 avril 1975 – Département : 971 – Guadeloupe ;
- Vu la correspondance du 29 mars 2021 de la direction générale des finances publiques concernant la situation fiscale de M. Eric JERSIER, géomètre-expert, agréé par arrêté préfectoral du 15 septembre 2004 ;
- Vu l'avis favorable émis par l'administration précitée pour un retrait d'agrément ;
- Vu la demande par courriel en date du 1^{er} juin 2021 de la direction régionale des finances publiques de la Guadeloupe ;

CONSIDÉRANT que M. Eric JERSIER présente depuis plusieurs années d'importants manquements quant à ses obligations fiscales déclaratives et contributives, et qu'il n'a pas régularisé sa situation.

CONSIDÉRANT que, eu égard à la réglementation en vigueur, la demande de retrait présentée par la direction régionale des finances publiques de la Guadeloupe, est recevable.

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

Arrête

Article 1^{er} – L'agrément délivré, par arrêté préfectoral du 15 septembre 2004 à Monsieur Eric JERSIER, géomètre-expert, inscrit au tableau de l'ordre sous le numéro 05242, dont le cabinet est sis au 28, rue du Mont-Carmel, Concordia - Saint-Martin, pour les travaux techniques, l'établissement du cadastre et l'établissement des documents d'arpentage sur le territoire des collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, **est retiré.**

Article 2 – Le secrétaire général de la préfecture, le préfet délégué auprès des collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin, le sous-préfet de Pointe-à-Pitre, et le directeur régional des finances publiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Une copie du présent arrêté est adressée au directeur de l'environnement, de l'aménagement, et du logement, au directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, au directeur des affaires culturelles, et au directeur de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Basse-Terre, le

17 JUIN 2021

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général



Sébastien CAUWEL

Délais et voies de recours –

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guadeloupe dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Bureau de la coordination interministérielle

971-2021-06-17-00002

ARRETE SG-BCI du 17 juin 2021 portant retrait d'agrément de Mme Juliana FENGAROL pour l'établissement des documents d'arpentage et les travaux techniques autres que les travaux d'arpentage parcellaire sur la territoire de la Guadeloupe



**Arrêté SG-BCI du
portant retrait d'agrément de Madame Juliana FENGAROL pour l'établissement des
documents d'arpentage et les travaux techniques autres que les travaux
d'arpentage parcellaire sur le territoire de la Guadeloupe**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu loi n°46-942 du 7 mai 1946 modifiée instituant l'ordre des géomètres-experts notamment son article 30 qui étend l'ordre des géomètres-experts aux départements d'Outre-Mer ;
- Vu l'article 56 de la loi des finances du 18 décembre 1966 établissant le principe de conservation d'un cadastre parcellaire dans les départements d'Outre-Mer ;
- Vu le décret n°75-305 du 21 avril 1975 relatif à l'établissement et à la conservation du cadastre parcellaire ainsi qu'à leurs conséquences en matière de publicité foncière dans les départements d'Outre-Mer ;
- Vu le décret n°96-478 du 31 mai 1996 portant règlement de la profession de géomètre-expert et code des devoirs professionnels notamment ses articles 118 et 119 ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu le décret du Président de la République du 26 août 2020 portant nomination du secrétaire général de la préfecture de la Guadeloupe (classe fonctionnelle II) - CAUWEL (Sébastien) ;
- Vu l'arrêté préfectoral du 31 octobre 2011 portant agrément de Madame FENGAROL Juliana pour l'établissement des documents d'arpentage et les travaux techniques autres que les travaux d'arpentage parcellaire sur le territoire de la Guadeloupe ;

- Vu la liste des personnes agréées, à jour au 5 mars 2019, pour l'établissement de documents d'arpentage et l'exécution des travaux cadastraux de rénovation et de triangulation dans les départements d'Outre-Mer - décret N° 75-305 du 21 avril 1975 - Département : 971 - Guadeloupe ;
- Vu la correspondance du 29 mars 2021 de la direction générale des finances publiques concernant la situation fiscale de Madame Juliana FENGAROL, géomètre topographe, agréé par arrêté préfectoral du 31 octobre 2011 ;
- Vu l'avis favorable émis par l'administration précitée pour un retrait d'agrément ;
- Vu la demande par courriel en date du 1^{er} juin 2021 de la direction régionale des finances publiques de la Guadeloupe ;

CONSIDÉRANT que Madame Juliana FENGAROL présente depuis plusieurs années d'importants manquements quant à ses obligations fiscales déclaratives et contributives, et qu'elle n'a pas régularisé sa situation.

CONSIDÉRANT que, eu égard à la réglementation en vigueur, la demande de retrait présentée par la direction régionale des finances publiques de la Guadeloupe, est recevable.

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture,

Arrête

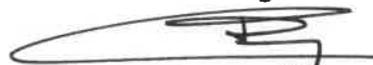
Article 1^{er} – L'agrément délivré, par arrêté préfectoral du 31 octobre 2011, à Madame Juliana FENGAROL, géomètre topographe, installée à Pointe-à-Pitre, pour l'établissement des documents d'arpentage et les travaux techniques autres que les travaux d'arpentage parcellaire sur le territoire de la Guadeloupe, **est retiré.**

Article 2 – Le secrétaire général de la préfecture, le sous-préfet de Pointe-à-Pitre, et le directeur régional des finances publiques, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Une copie du présent arrêté est adressée au directeur de l'environnement, de l'aménagement, et du logement, au directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, au directeur des affaires culturelles, et au directeur de l'économie, de l'emploi, du travail et des solidarités.

Basse-Terre, le **17 JUIN 2021**

Pour le préfet et par délégation,
le secrétaire général



Sébastien CAUWEL

Délais et voies de recours –

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique.

Conformément aux dispositions des articles R. 421-1 à R. 421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de la Guadeloupe dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

DAAF

971-2021-06-17-00001

Arrêté DAAF/STARF du 17 juin 2021 portant
transfert de l'autorisation de DERIS Cécile à la
SOCIETE FONDS BERNUS pour le défrichement
de la parcelle CD 164 - Abymes



17 JUIN 2021

Arrêté DAAF/STARF du

portant **transfert** de l'autorisation de défricher accordée à **Mme. DERIS Cécile Pauline** par arrêté du **8 juin 2021** au bénéfice de la société **Fonds Bernus** (représentée par **M. AUGUSTIN Nicolas Laurent**) pour le défrichement de bois situé sur le territoire de la commune des **ABYMES** au lieu-dit **Fonds Bernus**
Parcelle CD n° 164

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le code forestier, notamment ses articles L.341-1 à L.341-7 et R.341-1 à R.341-7 ;
- Vu la loi 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 21 ;
- Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu l'arrêté préfectoral SG/BCI du 1^{er} février 2021 portant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe, en matière d'administration générale et d'ordonnancement secondaire ;
- Vu l'arrêté modificatif SG/BCI du 4 mars 2021 portant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe, en matière d'administration générale et d'ordonnancement secondaire ;
- Vu l'arrêté DAAF/direction du 4 mars 2021 portant subdélégation de signature à Madame Véronique BELLEMAIN, directrice adjointe de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe en matière d'administration générale et d'ordonnancement secondaire.
- Vu l'instruction technique du ministère chargé de la forêt DGPE/SDF CB 2015-656 du 29 juillet 2015 relative aux modalités de calcul de l'indemnité équivalente au coût des travaux de boisement ou reboisement ;
- Vu la demande d'autorisation de défrichement enregistrée à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt le **11 février 2021** sous le n°2021-26-STARF par laquelle **M. AUGUSTIN Nicolas** (mandaté par **Mme. DERIS Cécile Pauline**) a sollicité l'autorisation de défricher **2 000 m²** de bois sur la parcelle **CD n° 164** d'une surface totale de **3 000 m²** située sur le territoire de la

commune des **ABYMES** au lieu-dit **Fonds Bernus** ;

Vu l'arrêté d'autorisation de défrichement **DAAF/STARF** du **8 juin 2021** délivré à **Mme. DERIS Cécile Pauline** ;

Vu les courriers de **Mme. DERIS Cécile Pauline** en date du **9 juin 2021** et de **M. AUGUSTIN Nicolas Laurent** (représentant la société **Fonds Bernus**) en date du **11 juin 2021** demandant le transfert de l'arrêté ci-dessus mentionné .

Considérant qu'il résulte de l'instruction de la demande qu'aucun motif énoncé à l'article L.341-5 du code forestier ne justifie de s'opposer au défrichement sous réserve toutefois que celui-ci fasse l'objet d'une compensation dans les conditions de l'article L.341-6 du code forestier ;

Sur proposition du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

ARRÊTE

Article 1er - Terrain dont le défrichement est autorisé

L'autorisation de défricher en date du **8 juin 2020** précédemment accordée à **Mme. DERIS Cécile Pauline** conformément à l'article L.341-3 du code forestier pour une durée de **5 ans** est transférée à **M. AUGUSTIN Nicolas Laurent** (représentant la société **Fonds Bernus**). Cette autorisation porte sur une portion de bois située sur le territoire de la commune des **ABYMES** au lieu-dit **Fonds Bernus**, selon le plan annexé à l'arrêté.

commune	lieu-dit	section	n°	surface cadastrale	surface à défricher
LES ABYMES	Fonds Bernus	CD	164	3 000 m²	718 m²

Article 2 - Compensation

L'autorisation est délivrée sous condition de travaux forestiers décrits aux articles 3 à 5 ou du versement d'une indemnité équivalente.

En application du 1 de l'article L.341-6 un coefficient multiplicateur peut être appliqué à la surface défrichée pour déterminer la surface à compenser. Ce coefficient est déterminé en s'appuyant sur les enjeux économiques, écologiques et sociaux des bois à défricher. Ces critères justifient l'application d'un coefficient multiplicateur égal à 1.

Aussi, les travaux forestiers devront être réalisés conformément aux conditions des articles 3 à 5 sur une surface compensatoire de **718 m²**.

Le bénéficiaire de l'autorisation peut s'acquitter de la réalisation des travaux de boisement, en versant au fonds stratégique de la forêt et du bois une indemnité d'un montant de **1 000 €**.

Article 3 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de boisement

Les travaux de boisement sont mis en œuvre sur un terrain nu non cultivé dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux, une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du boisement. Un exemple d'itinéraire technique du boisement est donné en annexe.

Article 4 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de reboisement

Les travaux de reboisement sont mis en œuvre au sein de peuplements forestiers vulnérables, inadaptés, dépérissant, accidentés ou insuffisamment peuplés dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. Le simple renouvellement d'un peuplement en place est inéligible. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du reboisement. Un exemple d'itinéraire technique de reboisement est donné en annexe.

Article 5 - Conditions de réalisation des travaux d'amélioration sylvicoles

Les travaux d'amélioration sylvicoles visent à accroître la fonction productive d'un massif forestier ou à améliorer la protection contre l'érosion pour un montant correspondant à l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2. Le bénéficiaire devra faire établir un devis permettant de vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent. Ces travaux seront mis en œuvre au sein de peuplements présentant un potentiel productif insuffisant ou situés sur un terrain en pente. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales. Des exemples d'amélioration sylvicoles sont donnés en annexe.

Article 6 - Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire de l'autorisation dispose d'un délai maximal d'un an, à compter de la notification de la présente décision, pour transmettre à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt un acte d'engagement des travaux à réaliser (voir formulaire joint) ou pour verser au fonds stratégique de la forêt et du bois l'indemnité définie à l'article 2.

Le bénéficiaire a la possibilité, s'il le souhaite, de mettre en œuvre à la fois la réalisation de travaux et le versement d'une indemnité. Pour effectuer ce « panachage », le bénéficiaire s'acquitte de ses obligations en effectuant des travaux de boisement, de reboisement ou d'amélioration sylvicoles et les complète par le versement d'une indemnité de laquelle est déduite le montant des travaux exécutés.

En cas d'absence d'acte d'engagement remis dans l'année suivant la présente autorisation, l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2 sera mis en recouvrement dans les conditions prévues pour les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine, sauf si, dans ce délai d'un an, le bénéficiaire a informé la DAAF qu'il renonçait au défrichement projeté.

Les travaux devront être achevés dans un délai maximum de 5 ans à compter de la présente autorisation de défrichement. A défaut, les lieux défrichés devront être rétablis en nature de bois et forêts.

Article 7 - Engagements relatifs aux travaux

Pour les travaux prévus aux articles 3 à 5, le bénéficiaire a en outre obligation :

- de réaliser les travaux forestiers sur une autre parcelle que celle visée à l'article 1 (sauf cas particulier et après validation préalable de la DAAF),
- de ne pas proposer des surfaces ayant bénéficié d'une aide publique dans les 5 ans ou sur lesquelles les travaux envisagés seraient obligatoires en application d'une autre réglementation,
- de disposer d'un justificatif de maîtrise foncière (titre de propriété, bail, convention...),
- de respecter la législation applicable aux terrains et aux travaux envisagés et notamment les dispositions réglementaires en matière de provenance des plants,
- de réaliser les travaux conformément aux documents régionaux,
- de conserver l'affectation boisée des terrains,

- de réaliser régulièrement l'ensemble des opérations indispensables à la réussite de la plantation (regarnis, suppression de la végétation concurrente, taille de formations...).

Le bénéficiaire doit transmettre à la DAAF les éléments suivants, 3 mois avant le début des travaux :

- la copie de l'acte notarié justifiant la maîtrise foncière,
- la section cadastrale et le numéro de la parcelle où seront réalisés les travaux,
- une copie du devis sur lequel il sera indiqué clairement l'origine des plants.

Le bénéficiaire peut choisir de faire réaliser les travaux par un tiers qui s'engage contractuellement aux mêmes exigences pour la réalisation des travaux.

Article 8 - Sanctions

Le fait de défricher des réserves boisées dont la conservation est imposée en application de l'article L.341-6 est puni d'une amende de **3 750 euros** lorsque la surface défrichée est inférieure ou égale à 10 mètres carrés ; lorsqu'elle est supérieure, l'amende est de **450 euros** par mètre carré défriché.

Article 9 - Durée de validité – Prorogation - Annulation

La présente autorisation de défrichement a une validité de **cinq ans à compter du 8 juin 2021 date de délivrance de l'arrêté initial**.

Ce délai de cinq ans peut être prorogé, dans une limite globale de cinq ans sous certaines conditions fixées à l'article D 341-7-1 du code forestier.

Cette décision d'autorisation peut être annulée à la demande du pétitionnaire. Dans ce cas, l'indemnité compensatoire peut faire l'objet d'une annulation ou d'un remboursement, en cas de renoncement au défrichement pendant la durée de validité de l'autorisation.

Article 10 – Droit des tiers et autres réglementations

La présente autorisation est accordée sous réserve des droits des tiers et sans préjudice du respect des autres législations applicables, notamment celle relative à l'urbanisme.

Article 11 – Transfert de propriété et d'autorisation de défrichement

Le demandeur informera la DAAF de tout transfert de propriété, qui l'informera en retour, des modalités à prévoir notamment en vue du transfert de la décision administrative d'autorisation de défrichement au(x) nouveau(x) propriétaire(x) du(des) terrain(s) concerné(s).

Article 12 - Publicité

La présente autorisation sera affichée en application de l'article L.341-4 par les soins du demandeur sur le terrain, de manière visible de l'extérieur, ainsi qu'à la mairie de la commune des **ABYMES** quinze jours au moins avant le commencement des opérations de défrichement.

L'affichage sera maintenu :

- sur le terrain pendant toute la durée des opérations de défrichement,
- à la mairie pendant deux mois au moins.

Le demandeur déposera à la mairie des **ABYMES** le plan cadastral de la parcelle à défricher, qui pourra y être consulté durant toute la durée des opérations de défrichement.

Article 13 - Exécution

La secrétaire générale de la préfecture, le maire de la commune des **ABYMES**, le directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur de l'office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Saint-Claude, le **17 JUIN 2021**

Pour le préfet, et par délégation,
Pour le directeur de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
Le chef du service des territoires
agricoles ruraux et forestiers



Martin DERUAZ

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique auprès du ministre de l'agriculture et de l'alimentation ou auprès du ministre de la transition écologique et solidaire.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Basse-Terre dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Annexe : exemples d'itinéraires techniques pour la réalisation des travaux forestiers

Boisement

L'exécution de travaux de boisement consiste à réaliser ou faire réaliser sur un terrain nu non cultivé, les opérations suivantes :

- nettoyer le terrain par exemple au moyen d'un gyrobroyeur si le terrain est mécanisable ;
- si le terrain est mécanisable, préparer le sol soit "en plein" soit sur le couloir de plantation, au moyen par exemple d'une charrue à disque; si le terrain n'est pas mécanisable, réaliser un travail du sol localisé par création des potées destinées à recevoir les plants au moyen d'une mini-pelle par exemple ou manuellement ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare avec des essences forestières locales ;
- éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Reboisement

L'exécution de travaux de reboisement consiste à réaliser ou faire réaliser, au sein d'un massif insuffisamment peuplé, les opérations suivantes :

- créer des cloisonnements au moyens de couloirs, ou "layons", d'une largeur de 1,5 à 3 mètres ;
- créer les potées destinées à recevoir les plants au sein des layons ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare de layons avec des essences forestières locales ;
- au sein des inter-bandes, sélectionner et dégager les tiges existantes de sorte à respecter une densité d'au moins 400 tiges par hectare d'inter-bande ;
- au sein des layons, éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Améliorations sylvicoles

L'exécution de travaux d'améliorations sylvicoles vise à accroître la fonction productive d'un massif forestier (améliorer la production de bois d'œuvre de qualité, agroforesterie ...) et à renforcer la protection contre l'érosion en mettant en œuvre une ou plusieurs des actions suivantes :

- sélectionner au moins 400 tiges par hectare d'essences forestières valorisables en bois d'œuvre ("tiges d'avenir") ou dotées d'un système racinaire favorable au maintien des sols ;
- sur les "tiges d'avenir", élaguer les branches les plus basses implantées jusqu'à 3 mètres du sol ou plus ;
- assurer un bon développement des plants sélectionnés pour leur intérêt par rapport à la production de bois d'œuvre ou à la protection contre l'érosion ;
- assurer les regarnis et supprimer la végétation concurrente ;
- réaliser des travaux d'éclaircies au profit des arbres sélectionnés ;
- réaliser des plantations forestières sur les parties de sols nues présentant un risque d'érosion ;
- réaliser des plantations forestières d'enrichissement localisées sur les zones appauvries.

Une fois les opérations choisies, des devis devront être établis pour vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent de la surface défrichée.



Direction Régionale de Guadeloupe

Société FONDS BERNUS

M. AUGUSTIN Nicolas

Parcelle CD 164

Commune de Pointe Noire



cadre réservé à l'Administration :



surface autorisée à défricher:
718 m²

©IGN/ONF Toute reproduction interdite

Le Chef de Service des Territoires
Agricoles Ruraux et Forestiers



Martin Bernus



Direction Régionale de Guadeloupe

Société FONDS BERNUS

M. AUGUSTIN Nicolas

Parcelle CD 164

Commune de Pointe Noire



surface autorisée à défricher:
718 m²



cadre réservé à l'Administration :

**Le Chef de Service des Territoires
Agricultures Rurales et Forestiers**



Martin DERUAZ

©IGN/ONF Toute reproduction interdite

DAAF

971-2021-06-21-00003

Arrêté DAAF/STARF du 21 juin 2021 portant
autorisation à PLACIDE Emmanuel pour le
défrichement de la parcelle AY 385 Petit-Bourg



Arrêté DAAF/STARF du 21 JUIN 2021
portant **autorisation** pour le défrichement de bois situé sur le territoire
de la commune de **PETIT-BOURG** au lieu-dit **Tambour Montplaisir**
Parcelle **AY n°385**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le code forestier, notamment ses articles L.341-1 à L.341-7 et R.341-1 à R.341-7 ;
- Vu la loi 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 21 ;
- Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu l'arrêté du 16 juillet 2019 portant nomination de Monsieur Sylvain VEDEL, ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, dans les fonctions de directeur de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt de Guadeloupe ;
- Vu l'arrêté préfectoral SG/SCI du 16 septembre 2020 portant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe - Administration générale et ordonnancement secondaire ;
- Vu l'arrêté DAAF/direction du 17 septembre 2020 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale et d'ordonnancement secondaire ;
- Vu l'instruction technique du ministère chargé de la forêt DGPE/SDF CB 2015-656 du 29 juillet 2015 relative aux modalités de calcul de l'indemnité équivalente au coût des travaux de boisement ou reboisement ;
- Vu la demande d'autorisation de défrichement enregistrée à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt le 10 mars 2021 sous le n°2021-29-STARF par laquelle **M. PLACIDE Emmanuel** a sollicité l'autorisation de défricher 3 000 m² de bois sur la parcelle **AY n° 385** d'une surface totale de 10 000 m² située sur le territoire de la commune de **PETIT-BOURG** au lieu-dit **Tambour Montplaisir** ;
- Vu l'avis favorable du technicien de l'office national des forêts en date du 25 mai 2021 suite à la reconnaissance de l'état des bois à défricher ;
- Vu le rapport d'instruction des bois à défricher transmis au demandeur le 1^{er} juin 2021 ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction de la demande qu'aucun motif énoncé à l'article L.341-5 du code forestier ne justifie de s'opposer au défrichement sous réserve toutefois que celui-ci fasse l'objet d'une compensation dans les conditions de l'article L.341-6 du code forestier ;

Sur proposition du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

ARRÊTE

Article 1er - Terrain dont le défrichement est autorisé

L'autorisation de défricher est accordée conformément à l'article L.341-3 du code forestier pour une durée de 5 ans à **M. PLACIDE Emmanuel** pour une portion de bois située sur le territoire de la commune de **PETIT-BOURG** au lieu-dit **Tambour Montplaisir**, selon le plan annexé à l'arrêté.

commune	lieu-dit	section	n°	surface cadastrale	surface à défricher
PETIT-BOURG	Tambour Montplaisir	AY	385	10 000 m²	3 000 m²

Article 2 - Compensation

L'autorisation est délivrée sous condition de travaux forestiers décrits aux articles 3 à 5 ou du versement d'une indemnité équivalente.

En application du 1 de l'article L.341-6 un coefficient multiplicateur peut être appliqué à la surface défrichée pour déterminer la surface à compenser. Ce coefficient est déterminé en s'appuyant sur les enjeux économiques, écologiques et sociaux des bois à défricher. Ces critères justifient l'application d'un coefficient multiplicateur égal à 1.

Aussi, les travaux forestiers devront être réalisés conformément aux conditions des articles 3 à 5 sur une surface compensatoire de **3 000 m²**.

Le bénéficiaire de l'autorisation peut s'acquitter de la réalisation des travaux de boisement, en versant au fonds stratégique de la forêt et du bois une indemnité d'un montant de **3 000 €**.

Article 3 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de boisement

Les travaux de boisement sont mis en œuvre sur un terrain nu non cultivé dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux, une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du boisement. Un exemple d'itinéraire technique du boisement est donné en annexe.

Article 4 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de reboisement

Les travaux de reboisement sont mis en œuvre au sein de peuplements forestiers vulnérables, inadaptés, déperissant, accidentés ou insuffisamment peuplés dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. Le simple renouvellement d'un peuplement en place est inéligible. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du reboisement. Un exemple d'itinéraire technique de reboisement est donné en annexe.

Article 5 - Conditions de réalisation des travaux d'amélioration sylvicoles

Les travaux d'amélioration sylvicoles visent à accroître la fonction productive d'un massif forestier ou à améliorer la protection contre l'érosion pour un montant correspondant à l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2. Le bénéficiaire devra faire établir un devis permettant de vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent. Ces travaux seront mis en œuvre au sein de peuplements présentant un potentiel productif insuffisant ou situés sur un terrain en pente. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales. Des exemples d'amélioration sylvicoles sont donnés en annexe.

Article 6 - Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire de l'autorisation dispose d'un délai maximal d'un an, à compter de la notification de la présente décision, pour transmettre à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt un acte d'engagement des travaux à réaliser (voir formulaire joint) ou pour verser au fonds stratégique de la forêt et du bois l'indemnité définie à l'article 2.

Le bénéficiaire a la possibilité, s'il le souhaite, de mettre en œuvre à la fois la réalisation de travaux et le versement d'une indemnité. Pour effectuer ce « panachage », le bénéficiaire s'acquitte de ses obligations en effectuant des travaux de boisement, de reboisement ou d'amélioration sylvicoles et les complète par le versement d'une indemnité de laquelle est déduite le montant des travaux exécutés.

En cas d'absence d'acte d'engagement remis dans l'année suivant la présente autorisation, l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2 sera mis en recouvrement dans les conditions prévues pour les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine, sauf si, dans ce délai d'un an, le bénéficiaire a informé la DAAF qu'il renonçait au défrichement projeté.

Les travaux devront être achevés dans un délai maximum de 5 ans à compter de la présente autorisation de défrichement. A défaut, les lieux défrichés devront être rétablis en nature de bois et forêts.

Article 7 - Engagements relatifs aux travaux

Pour les travaux prévus aux articles 3 à 5, le bénéficiaire a en outre obligation :

- de réaliser les travaux forestiers sur une autre parcelle que celle visée à l'article 1 (sauf cas particulier et après validation préalable de la DAAF),
- de ne pas proposer des surfaces ayant bénéficié d'une aide publique dans les 5 ans ou sur lesquelles les travaux envisagés seraient obligatoires en application d'une autre réglementation,
- de disposer d'un justificatif de maîtrise foncière (titre de propriété, bail, convention...),
- de respecter la législation applicable aux terrains et aux travaux envisagés et notamment les dispositions réglementaires en matière de provenance des plants,
- de réaliser les travaux conformément aux documents régionaux,
- de conserver l'affectation boisée des terrains,
- de réaliser régulièrement l'ensemble des opérations indispensables à la réussite de la plantation (regarnis, suppression de la végétation concurrente, taille de formations...).

Le bénéficiaire doit transmettre à la DAAF les éléments suivants, 3 mois avant le début des travaux :

- la copie de l'acte notarié justifiant la maîtrise foncière,
- la section cadastrale et le numéro de la parcelle où seront réalisés les travaux,
- une copie du devis sur lequel il sera indiqué clairement l'origine des plants.

Le bénéficiaire peut choisir de faire réaliser les travaux par un tiers qui s'engage contractuellement aux mêmes exigences pour la réalisation des travaux.

Article 8 - Sanctions

Le fait de défricher des réserves boisées dont la conservation est imposée en application de l'article L.341-6 est puni d'une amende de **3 750 euros** lorsque la surface défrichée est inférieure ou égale à 10 mètres carrés ; lorsqu'elle est supérieure, l'amende est de **450 euros** par mètre carré défriché.

Article 9 - Durée de validité – Prorogation - Annulation

La présente autorisation de défrichement a une validité de **cinq ans à compter de la date de notification de cette décision.**

Ce délai de cinq ans peut être prorogé, dans une limite globale de cinq ans sous certaines conditions.

Cette décision d'autorisation peut être annulée à la demande du pétitionnaire. Dans ce cas, l'indemnité compensatoire peut faire l'objet d'une annulation ou d'un remboursement, en cas de renoncement au défrichement pendant la durée de validité de l'autorisation.

Article 10 – Droit des tiers et autres réglementations

La présente autorisation est accordée sous réserve des droits des tiers et sans préjudice du respect des autres législations applicables, notamment celle relative à l'urbanisme.

Article 11 – Transfert de propriété et d'autorisation de défrichement

Le demandeur informera la DAAF de tout transfert de propriété, qui l'informerá en retour, des modalités à prévoir notamment en vue du transfert de la décision administrative d'autorisation de défrichement au(x) nouveau(x) propriétaire(x) du(des) terrain(s) concerné(s).

Article 12 - Publicité

La présente autorisation sera affichée en application de l'article L.341-4 par les soins du demandeur sur le terrain, de manière visible de l'extérieur, ainsi qu'à la mairie de la commune de **PETIT-BOURG** quinze jours au moins avant le commencement des opérations de défrichement.

L'affichage sera maintenu :

- sur le terrain pendant toute la durée des opérations de défrichement,
- à la mairie pendant deux mois au moins.

Le demandeur déposera à la mairie de **PETIT-BOURG** le plan cadastral de la parcelle à défricher, qui pourra y être consulté durant toute la durée des opérations de défrichement.

Article 13 - Exécution

La secrétaire générale de la préfecture, le maire de la commune de **PETIT-BOURG**, le directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur de l'office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Saint-Claude, le **21 JUIN 2021**

Pour le préfet, et par délégation,
Pour le directeur de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
Le chef du service des territoires
agricoles ruraux et forestiers



Martin DERUAZ



Office National des Forêts
 Direction Régionale de Guadeloupe
PLACIDE Emmanuel
Parcelle AY385
Commune de Petit-Bourg

cadre réservé à l'Administration :

surface autorisée à défricher:
3000 m²



**Le Chef de Service des Territoires
 Agricoles Ruraux et Forestiers**

Martin DERUAZ
Martin DERUAZ

©IGN/ONF Toute reproduction interdite

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique auprès du ministre de l'agriculture et de l'alimentation ou auprès du ministre de la transition écologique et solidaire.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Basse-Terre dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Annexe : exemples d'itinéraires techniques pour la réalisation des travaux forestiers

Boisement

L'exécution de travaux de boisement consiste à réaliser ou faire réaliser sur un terrain nu non cultivé, les opérations suivantes :

- nettoyer le terrain par exemple au moyen d'un gyrobroyeur si le terrain est mécanisable ;
- si le terrain est mécanisable, préparer le sol soit "en plein" soit sur le couloir de plantation, au moyen par exemple d'une charrue à disque; si le terrain n'est pas mécanisable, réaliser un travail du sol localisé par création des potées destinées à recevoir les plants au moyen d'une mini-pelle par exemple ou manuellement ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare avec des essences forestières locales ;
- éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Reboisement

L'exécution de travaux de reboisement consiste à réaliser ou faire réaliser, au sein d'un massif insuffisamment peuplé, les opérations suivantes :

- créer des cloisonnements au moyens de couloirs, ou "layons", d'une largeur de 1,5 à 3 mètres ;
- créer les potées destinées à recevoir les plants au sein des layons ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare de layons avec des essences forestières locales ;
- au sein des inter-bandes, sélectionner et dégager les tiges existantes de sorte à respecter une densité d'au moins 400 tiges par hectare d'inter-bande ;
- au sein des layons, éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Améliorations sylvicoles

L'exécution de travaux d'améliorations sylvicoles vise à accroître la fonction productive d'un massif forestier (améliorer la production de bois d'œuvre de qualité, agroforesterie ...) et à renforcer la protection contre l'érosion en mettant en œuvre une ou plusieurs des actions suivantes :

- sélectionner au moins 400 tiges par hectare d'essences forestières valorisables en bois d'œuvre ("tiges d'avenir") ou dotées d'un système racinaire favorable au maintien des sols ;
- sur les "tiges d'avenir", élaguer les branches les plus basses implantées jusqu'à 3 mètres du sol ou plus ;
- assurer un bon développement des plants sélectionnés pour leur intérêt par rapport à la production de bois d'œuvre ou à la protection contre l'érosion ;
- assurer les regarnis et supprimer la végétation concurrente ;
- réaliser des travaux d'éclaircies au profit des arbres sélectionnés ;
- réaliser des plantations forestières sur les parties de sols nues présentant un risque d'érosion ;
- réaliser des plantations forestières d'enrichissement localisées sur les zones appauvries.

Une fois les opérations choisies, des devis devront être établis pour vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent de la surface défrichée.

DAAF

971-2021-06-21-00002

Arrêté DAAF/STARF du 21 juin 2021 portant
autorisation aux Consorts COEZY pour le
défrichement de la parcelle AT 266
Vieux-Habitants



Arrêté DAAF/STARF du 21 JUIN 2021
portant autorisation pour le défrichement de bois situé
sur le territoire de la commune de **VIEUX-HABITANTS** au lieu-dit **Beaugendre**
Parcelle **AT n° 266**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

- Vu le code forestier, notamment ses articles L.341-1 à L.341-7 et R.341-1 à R.341-7 ;
- Vu la loi 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations, notamment son article 21 ;
- Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- Vu le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et les régions d'outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon ;
- Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – ROCHATTE (Alexandre) ;
- Vu l'arrêté du 16 juillet 2019 portant nomination de Monsieur Sylvain VEDEL, ingénieur général des ponts, des eaux et des forêts, dans les fonctions de directeur de l'alimentation de l'agriculture et de la forêt de Guadeloupe ;
- Vu l'arrêté préfectoral SG/SCI du 1^{er} janvier 2021 portant délégation de signature à Monsieur Sylvain VEDEL, directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt de la Guadeloupe - Administration générale et ordonnancement secondaire ;
- Vu l'arrêté DAAF/direction du 8 janvier 2021 portant subdélégation de signature en matière d'administration générale et d'ordonnancement secondaire ;
- Vu l'instruction technique du ministère chargé de la forêt DGPE/SDF CB 2015-656 du 29 juillet 2015 relative aux modalités de calcul de l'indemnité équivalente au coût des travaux de boisement ou reboisement ;
- Vu la demande d'autorisation de défrichement enregistrée à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt le 22 février 2021 et complétée le 25 février 2021 sous le n°2021-27-STARF par laquelle les Consorts COEZY née ENOFF Olympe Marie Germaine (représentés par M. COEZY Joseph) ont sollicité l'autorisation de défricher 4 600 m² de bois sur la parcelle AT n° 266 d'une surface totale de 10 299 m² situés sur le territoire de la commune de VIEUX-HABITANTS au lieu-dit Beaugendre ;

- Vu l'avis favorable avec réserve du technicien de l'office national des forêts en date du **18 mai 2021** suite à la reconnaissance de l'état des bois à défricher ;
- Vu le procès-verbal des bois à défricher transmis au demandeur le **25 mai 2021** ;
- Vu les observations du pétitionnaire en date du **9 juin 2021** s'opposant à l'établissement d'une réserve boisée de **440 m²** ;
- Vu l'accord du technicien de l'office national des forêts en date du **10 mai 2021** qui accepte la levée de la réserve boisée de **440 m²**, suite aux éléments fournis par le pétitionnaire ;
- Vu l'accord du pétitionnaire en date du **10 juin 2021**, qui accepte l'augmentation de la surface à défricher sur la parcelle **AT n° 266**, à savoir une nouvelle surface à défricher de **4 840 m²**, suite à la visite de reconnaissance ;
- Vu le procès-verbal des bois à défricher transmis au demandeur le **11 juin 2021** ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction de la demande qu'aucun motif énoncé à l'article L.341-5 du code forestier ne justifie de s'opposer au défrichement sous réserve toutefois que celui-ci fasse l'objet d'une compensation dans les conditions de l'article L.341-6 du code forestier ;

Sur proposition du directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt

ARRÊTE

Article 1er - Terrain dont le défrichement est autorisé

L'autorisation de défricher est accordée conformément à l'article L.341-3 du code forestier pour une durée de 5 ans aux **Consorts COEZY née ENOFF Olympe Marie Germaine** (représentés par **M. COEZY Joseph**) pour une portion de bois située sur le territoire de la commune de **VIEUX-HABITANTS** au lieu-dit **Beaugendre**, selon le plan annexé à l'arrêté.

commune	lieu-dit	section	n°	surface cadastrale	surface à défricher
VIEUX-HABITANTS	Beaugendre.	AT	266	10 299 m²	4 840 m²

Article 2 - Compensation

L'autorisation est délivrée sous condition de travaux forestiers décrits aux articles 3 à 5 ou du versement d'une indemnité équivalente.

En application du 1 de l'article L.341-6 un coefficient multiplicateur peut être appliqué à la surface défrichée pour déterminer la surface à compenser. Ce coefficient est déterminé en s'appuyant sur les enjeux économiques, écologiques et sociaux des bois à défricher. Ces critères justifient l'application d'un coefficient multiplicateur égal à 1.

Aussi, les travaux forestiers devront être réalisés conformément aux conditions des articles 3 à 5 sur une surface compensatoire de **4 840 m²**.

Le bénéficiaire de l'autorisation peut s'acquitter de la réalisation des travaux de boisement, en versant au fonds stratégique de la forêt et du bois une indemnité d'un montant de **4 840 €**.

Article 3 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de boisement

Les travaux de boisement sont mis en œuvre sur un terrain nu non cultivé dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux, une attestation

à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du boisement. Un exemple d'itinéraire technique du boisement est donné en annexe.

Article 4 - Conditions de réalisation des travaux forestiers de reboisement

Les travaux de reboisement sont mis en œuvre au sein de peuplements forestiers vulnérables, inadaptés, dépérissant, accidentés ou insuffisamment peuplés dont la surface correspond à la surface compensatoire fixée à l'article 2 du présent arrêté. Le simple renouvellement d'un peuplement en place est inéligible. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales, adaptées aux conditions stationnelles de la parcelle faisant l'objet du reboisement. Un exemple d'itinéraire technique de reboisement est donné en annexe.

Article 5 - Conditions de réalisation des travaux d'amélioration sylvicoles

Les travaux d'amélioration sylvicoles visent à accroître la fonction productive d'un massif forestier ou à améliorer la protection contre l'érosion pour un montant correspondant à l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2. Le bénéficiaire devra faire établir un devis permettant de vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent. Ces travaux seront mis en œuvre au sein de peuplements présentant un potentiel productif insuffisant ou situés sur un terrain en pente. La charge de la preuve de l'état initial du terrain incombe au bénéficiaire. Il peut aussi demander, avant le démarrage des travaux une attestation à la DAAF. Ces travaux doivent se traduire, dans les cinq ans suivant la date de la présente décision, par un couvert boisé d'une densité minimale de 400 tiges par hectare d'essences forestières locales. Des exemples d'amélioration sylvicoles sont donnés en annexe.

Article 6 - Engagement du bénéficiaire

Le bénéficiaire de l'autorisation dispose d'un délai maximal d'un an, à compter de la notification de la présente décision, pour transmettre à la direction de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt un acte d'engagement des travaux à réaliser (voir formulaire joint) ou pour verser au fonds stratégique de la forêt et du bois l'indemnité définie à l'article 2.

Le bénéficiaire a la possibilité, s'il le souhaite, de mettre en œuvre à la fois la réalisation de travaux et le versement d'une indemnité. Pour effectuer ce « panachage », le bénéficiaire s'acquitte de ses obligations en effectuant des travaux de boisement, de reboisement ou d'amélioration sylvicoles et les complète par le versement d'une indemnité de laquelle est déduite le montant des travaux exécutés.

En cas d'absence d'acte d'engagement remis dans l'année suivant la présente autorisation, l'indemnité compensatoire fixée à l'article 2 sera mis en recouvrement dans les conditions prévues pour les créances de l'État étrangères à l'impôt et au domaine, sauf si, dans ce délai d'un an, le bénéficiaire a informé la DAAF qu'il renonçait au défrichement projeté.

Les travaux devront être achevés dans un délai maximum de 5 ans à compter de la présente autorisation de défrichement. A défaut, les lieux défrichés devront être rétablis en nature de bois et forêts.

Article 7 - Engagements relatifs aux travaux

Pour les travaux prévus aux articles 3 à 5, le bénéficiaire a en outre obligation :

- de réaliser les travaux forestiers sur une autre parcelle que celle visée à l'article 1 (sauf cas particulier et après validation préalable de la DAAF),
- de ne pas proposer des surfaces ayant bénéficié d'une aide publique dans les 5 ans ou sur lesquelles les travaux envisagés seraient obligatoires en application d'une autre réglementation,

- de disposer d'un justificatif de maîtrise foncière (titre de propriété, bail, convention...),
- de respecter la législation applicable aux terrains et aux travaux envisagés et notamment les dispositions réglementaires en matière de provenance des plants,
- de réaliser les travaux conformément aux documents régionaux,
- de conserver l'affectation boisée des terrains,
- de réaliser régulièrement l'ensemble des opérations indispensables à la réussite de la plantation (regarnis, suppression de la végétation concurrente, taille de formations...).

Le bénéficiaire doit transmettre à la DAAF les éléments suivants, 3 mois avant le début des travaux :

- la copie de l'acte notarié justifiant la maîtrise foncière,
- la section cadastrale et le numéro de la parcelle où seront réalisés les travaux,
- une copie du devis sur lequel il sera indiqué clairement l'origine des plants.

Le bénéficiaire peut choisir de faire réaliser les travaux par un tiers qui s'engage contractuellement aux mêmes exigences pour la réalisation des travaux.

Article 8 - Sanctions

Le fait de défricher des réserves boisées dont la conservation est imposée en application de **l'article L.341-6** est puni d'une amende de **3 750 euros** lorsque la surface défrichée est inférieure ou égale à 10 mètres carrés ; lorsqu'elle est supérieure, l'amende est de **450 euros** par mètre carré défriché.

Article 9 - Durée de validité – Prorogation - Annulation

La présente autorisation de défrichement a une validité de **cinq ans à compter de la date de notification de cette décision.**

Ce délai de cinq ans peut être prorogé, dans une limite globale de **cinq ans sous certaines conditions fixées à l'article D 341-7-1 du code forestier.**

Cette décision d'autorisation peut être annulée à la demande du pétitionnaire. Dans ce cas, l'indemnité compensatoire peut faire l'objet d'une annulation ou d'un remboursement, en cas de renoncement au défrichement pendant la durée de validité de l'autorisation.

Article 10 – Droit des tiers et autres réglementations

La présente autorisation est accordée sous réserve des droits des tiers et sans préjudice du respect des autres législations applicables, notamment celle relative à l'urbanisme.

Article 11 – Transfert de propriété et d'autorisation de défrichement

Le demandeur informera la DAAF de tout transfert de propriété, qui l'informera en retour, des modalités à prévoir notamment en vue du transfert de la décision administrative d'autorisation de défrichement au(x) nouveau(x) propriétaire(x) du(des) terrain(s) concerné(s).

Article 12 - Publicité

La présente autorisation sera affichée en application de l'article L.341-4 par les soins du demandeur sur le terrain, de manière visible de l'extérieur, ainsi qu'à la mairie de la commune de **VIEUX-HABITANTS** quinze jours au moins avant le commencement des opérations de défrichement.

L'affichage sera maintenu :

- sur le terrain pendant toute la durée des opérations de défrichement,
- à la mairie pendant deux mois au moins.

Le demandeur déposera à la mairie de **VIEUX-HABITANTS** le plan cadastral de la parcelle à défricher, qui pourra y être consulté durant toute la durée des opérations de défrichement.

Article 13 - Exécution

La secrétaire générale de la préfecture, le maire de la commune de **VIEUX-HABITANTS**, le directeur de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt, le directeur de l'office national des forêts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Saint-Claude, le **21 JUIN 2021**

Pour le préfet, et par délégation,
Pour le directeur de l'alimentation,
de l'agriculture et de la forêt,
Le chef du service des territoires
agricoles ruraux et forestiers



Martin DERUAZ

Voies et délais de recours :

Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du préfet de la Guadeloupe et d'un recours hiérarchique auprès du ministre de l'agriculture et de l'alimentation ou auprès du ministre de la transition écologique et solidaire.

Conformément aux dispositions des articles R.421-1 à R.421-5 du code de justice administrative, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Basse-Terre dans le délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

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

Echelle 1:1000



Direction Régionale de Guadeloupe

Consorts COEZY
Parcelle AT266

Commune de Vieux-Habitants

cadre réservé à l'Administration :

**Le Chef de Service des Territoires
Agricoles Ruraux et Forestiers**


Martin DERUAZ



surface autorisée à défricher:
4840 m²



©IGN/ONF Toute reproduction interdite

Annexe : exemples d'itinéraires techniques pour la réalisation des travaux forestiers

Boisement

L'exécution de travaux de boisement consiste à réaliser ou faire réaliser sur un terrain nu non cultivé, les opérations suivantes :

- nettoyer le terrain par exemple au moyen d'un gyrobroyeur si le terrain est mécanisable ;
- si le terrain est mécanisable, préparer le sol soit "en plein" soit sur le couloir de plantation, au moyen par exemple d'une charrue à disque; si le terrain n'est pas mécanisable, réaliser un travail du sol localisé par création des potées destinées à recevoir les plants au moyen d'une mini-pelle par exemple ou manuellement ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare avec des essences forestières locales ;
- éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Reboisement

L'exécution de travaux de reboisement consiste à réaliser ou faire réaliser, au sein d'un massif insuffisamment peuplé, les opérations suivantes :

- créer des cloisonnements au moyens de couloirs, ou "layons", d'une largeur de 1,5 à 3 mètres ;
- créer les potées destinées à recevoir les plants au sein des layons ;
- réaliser la plantation à raison d'une densité minimale de 400 tiges par hectare de layons avec des essences forestières locales ;
- au sein des inter-bandes, sélectionner et dégager les tiges existantes de sorte à respecter une densité d'au moins 400 tiges par hectare d'inter-bande ;
- au sein des layons, éliminer les adventices au moins une fois par an durant les deux premières années suivant la plantation.

Améliorations sylvicoles

L'exécution de travaux d'améliorations sylvicoles vise à accroître la fonction productive d'un massif forestier (améliorer la production de bois d'œuvre de qualité, agroforesterie ...) et à renforcer la protection contre l'érosion en mettant en œuvre une ou plusieurs des actions suivantes :

- sélectionner au moins 400 tiges par hectare d'essences forestières valorisables en bois d'œuvre ("tiges d'avenir") ou dotées d'un système racinaire favorable au maintien des sols ;
- sur les "tiges d'avenir", élaguer les branches les plus basses implantées jusqu'à 3 mètres du sol ou plus ;
- assurer un bon développement des plants sélectionnés pour leur intérêt par rapport à la production de bois d'œuvre ou à la protection contre l'érosion ;
- assurer les regarnis et supprimer la végétation concurrente ;
- réaliser des travaux d'éclaircies au profit des arbres sélectionnés ;
- réaliser des plantations forestières sur les parties de sols nues présentant un risque d'érosion ;
- réaliser des plantations forestières d'enrichissement localisées sur les zones appauvries.

Une fois les opérations choisies, des devis devront être établis pour vérifier que les travaux se feront bien à montant équivalent de la surface défrichée.

DEAL

971-2021-06-17-00009

Arrêté DEAL-RN du 17-06-2021 portant
attribution d'une subvention à l'association
ZICRONA pour l'étude des Hétéroptères de
Guadeloupe



Arrêté DEAL/

du 17 JUIN 2021

**portant attribution d'une subvention à l'association « ZICRONA »
pour l'étude des Hétéroptères de Guadeloupe**

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

Vu le code de l'environnement ;

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

Vu le décret n° 2010-1582 du 17 décembre 2010 relatif à l'organisation et aux missions des services de l'État dans les départements et régions d'Outre-mer, à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon ;

Vu le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – M. ROCHATTE (Alexandre) ;

Vu l'arrêté du 28 août 2017 portant nomination de Monsieur Jean-François BOYER en qualité de directeur de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu l'arrêté SG/SCI 971-2021-05-25-00005 du 25 mai 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-François BOYER, directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe - Administration générale et ordonnancement secondaire ;

Vu l'arrêté DEAL/DIR du 19 mars 2021 portant organisation de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu la circulaire du 29 septembre 2015 relative aux nouvelles relations entre les pouvoirs publics et les associations : déclinaison de la charte des engagements réciproques et soutien public aux associations ;

Vu la note du Ministère de la transition écologique et solidaire du 2 octobre 2017 relative à la publication du protocole d'adhésion au système d'information sur la nature et les paysages (SINP) ;

Vu le contrat de convergence et de transformation 2019-2022 de la Guadeloupe, notamment son objectif stratégique 5 « Reconquête de la biodiversité et préservation des ressources » et la fiche-action 3-5-07 « Acquisition de connaissance de la biodiversité » ;

Vu le contrat de BOP 2021, programme 113 (Paysages, Eau et Biodiversité) ;

Vu le plan biodiversité action n°5.1 Recherche et connaissance ;

DEAL Guadeloupe

Saint-Phy BP 54 – 97102 Basse-Terre Cedex

Tél : 0590 99 46 46

deal-guadeloupe@developpement-durable.gouv.fr

www.guadeloupe.developpement-durable.gouv.fr

Vu le dossier de demande de subvention de l'association « ZICRONA » en date du 31 mars 2021 ;

Sur proposition du directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

ARRÊTE

Article 1^{er} – OBJET

Le présent arrêté a pour objet l'attribution d'une subvention à l'association « ZICRONA – Association française des hétéroptéristes » pour l'étude des hétéroptères de Guadeloupe.

La subvention versée par le Ministère de la transition écologique pour la réalisation de cette opération représente 51 % du coût prévisionnel total estimé à 26 100 € TTC, et est plafonnée à 13 400 euros TTC (TREIZE MILLE QUATRE CENTS EUROS). Ce montant maximum est conditionné à l'exécution de la prestation comme précisé dans l'article 2. En cas d'exécution partielle de l'opération, la subvention sera versée au prorata des dépenses réellement réalisées et justifiées par le bénéficiaire.

La contribution volontaire en nature de la part du bénéficiaire est estimée à 7 650 €. L'opération est également subventionnée par l'UMS Patrinat à hauteur de 6 000 € et par le Parc national de Guadeloupe pour 6 700 €.

Ce financement sera attribué à l'association ZICRONA n° SIRET 82963439300013, représentée par son président, monsieur François DUSOULIER, désignée ci-après le « bénéficiaire », et dont les coordonnées suivent :

Association ZICRONA
c/o Pierre Frapa
Place de la Mairie
04 700 ENTREVENNES

Article 2 – CONDITIONS RELATIVES À LA RÉALISATION DE L'OPÉRATION

2-1 Cadre et objectifs de l'opération

Située au sein des Petites Antilles et de la Caraïbe, la Guadeloupe constitue un territoire dont la biodiversité est extrêmement riche, avec un taux d'endémisme important. Si quelques groupes biologiques ont fait l'objet d'études ou de synthèses bibliographiques, une majorité d'insectes présente encore d'importantes lacunes dans la connaissance et le partage de celle-ci. Les Hémiptères Hétéroptères sont dans ce cas, n'ayant fait l'objet que de très peu de travaux de recherches, et encore moins récents.

2-2 Composantes de l'opération

Zicrona, l'association française rassemblant les personnes spécialisées dans l'étude des Hétéroptères, propose de produire une synthèse actualisée des connaissances de ce taxon. Cet état des lieux sera fondé sur l'agrégation, l'analyse critique et la production de données issues des sources muséographiques (collections), bibliographiques (imprimés) et de missions de collecte sur le terrain.

Une bibliothèque de référence de séquences ADN (COI) des Hétéroptères de Guadeloupe sera initiée à partir de tissus d'au moins 95 spécimens collectés lors de la mission. Les données acquises seront transmises aux bases de données locales et nationales. Un guide de reconnaissance des principaux taxons sera édité et transmis au Parc national de Guadeloupe et à la DEAL de Guadeloupe. Le bilan complet fera l'objet d'un article soumis à *Naturae* ou *Zoosystema*, selon la nature des résultats obtenus.

2-3 Livrables

À la fin de l'opération pour laquelle la subvention a été attribuée, le bénéficiaire remettra au directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement un bilan de l'action réalisée (rapport technique en format

Page 2/5

papier et numérique comprenant les méthodes, résultats et séquençages ADN) ainsi qu'un compte-rendu financier présentant le détail du budget exécuté, une copie des factures acquittées ou pièces comptables de valeur probante équivalente ainsi qu'une attestation sur l'honneur de l'exactitude des renseignements fournis.

Afin d'être valorisé, le rapport technique et le Guide de reconnaissance ont vocation à être diffusés par la DEAL sous format numérique, notamment par son site Internet. Le rapport contiendra un résumé qui sera utilisé à cet effet. Tout autre support (article scientifique ou de vulgarisation, animation...) produit dans le cadre de l'opération pourra également être diffusé sur le site de la DEAL afin de le valoriser.

2-4 Obligations du bénéficiaire

Concernant les données naturalistes (flore, faune, fonge et habitat) collectées et utilisées dans le cadre de l'action subventionnée, celles-ci recouvrent les données issues d'inventaire, avec ou sans protocole, les suivis temporels et toute autre étude donnant lieu au relevé de la présence ou de l'absence d'une espèce ou d'une communauté d'espèce.

L'ensemble de ces données (données sources et données élémentaires d'échange) ainsi que leurs métadonnées associées seront publiques et bénéficieront des droits associés à la donnée publique.

Dans l'objectif de participer à l'inventaire du patrimoine naturel institué pour l'ensemble du territoire national terrestre, fluvial et marin (art. L.411-1 A du Code de l'environnement) et conformément à la note du 2 octobre 2017 publiée au Bulletin officiel n°15 du 25 octobre 2017, ces données intégreront le Système d'information de l'inventaire du patrimoine naturel (SINP) via sa plateforme régionale en cours de construction et disponible à l'adresse suivante : <https://karunati.fr>. Afin de permettre cette intégration, un rendu technique à fournir est détaillé en annexe 1. Afin de garantir leur possibilité d'utilisation dans les politiques publiques, elles devront être versées à la précision maximale à laquelle elles ont été récoltées. Les modalités de versement des données au SINP peuvent différer en fonction du programme dans lequel le travail s'inscrit : pour les données concernant une échelle nationale ou internationale, le point d'entrée dans le SINP sera la plateforme thématique nationale du SINP ou la plateforme du GBIF France (annexe 1).

Ce rendu technique est demandé afin de répondre pleinement au motif d'intérêt général pour lequel une subvention a été accordée. Les données versées sur le SINP sont communicables librement et gratuitement à toute personne en faisant la demande. Cette communication peut être limitée en application de l'article L.124-4 du Code de l'environnement, notamment relatif aux données sensibles. Une liste des espèces sensibles spécifique au territoire guadeloupéen en cours de construction sera arrêtée par le préfet après avis du Conseil scientifique régional du patrimoine naturel. La contribution au SINP vise à valoriser les producteurs de données ainsi que leurs travaux et études permettant l'amélioration et la diffusion de la connaissance du territoire. Le SINP favorise l'utilisation des données naturalistes notamment dans le cadre des politiques publiques de protection de la nature.

2-5 Contrôle de l'État

Le bénéficiaire accomplira sa mission sous le contrôle administratif du directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement, qui certifiera le service fait.

Il a pour correspondant technique à la DEAL le pôle biodiversité du service Ressources Naturelles, qu'il tient informé régulièrement de la mise en œuvre des progrès réalisés et des éventuelles difficultés rencontrées.

2-6 Délais d'exécution

La réalisation de l'opération et la livraison des livrables prévus par le présent arrêté devront être achevées au plus tard le 31 décembre 2022.

Toute modification quant à la durée ou aux conditions et modalités de l'exécution de la présente convention devra faire l'objet d'un arrêté modificatif.

Article 3 – CONDITIONS RELATIVES À LA SUBVENTION ET À SES MODALITÉS DE VERSEMENT

3-1 Imputation budgétaire

Ce financement sera imputé sur les crédits ouverts du programme 113 « Paysages, eau et biodiversité », action 7 « Gestion des milieux et biodiversité », sous-action 715 « Biodiversité : Connaissance, contrôle, expertise, préservation des espèces », activité « Acquisition de la connaissance CPER (0113MB0513) ».

Domaine fonctionnel	Centre financier	Centre de coût	Code activité	Montant TTC
0113-07-45	0113-GUAD-DEA1	DEADEA1971	011301MB0513	13 400 €

3-2 Budget détaillé

Charges €		Recettes € TTC	
Autres services extérieurs	25 400,00	Subvention DEAL TTC (BOP 113)	13 400,00
Frais de gestion	700,00	Subvention UMS PatriNat	6 000,00
		Subvention Parc national de Guadeloupe	6 700,00
Total des charges	26 100,00	Total des recettes	26 100,00

3-3 Modalités de versement

Le règlement de la somme prévue à l'article 1 s'effectuera sous le contrôle du directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement, sur le compte ouvert au nom du bénéficiaire ci-après :

Domiciliation	La Banque postale – Centre financier 13900 Marseille CEDEX 20
IBAN	FR88 2004 1010 0827 2794 2U02 931
BIC	PSSTFRPPMAR
Code banque	20041
Code guichet	01008
N° de compte	2727942U029
Clé RIB	31

Le paiement sera effectué par mandat administratif suivant les règles de la comptabilité publique. La subvention fera l'objet de versements comme il suit :

- une avance, correspondant à 50 % de la somme prévue à l'article 1, soit 6 700,00 euros, sera versée à la signature du présent arrêté ;
- des acomptes intermédiaires facultatifs, plafonnés à 80 % de la subvention fixée à l'article 1, pourront être versés sur demande du bénéficiaire ;
- le solde de la subvention sera versé à la fin de l'opération sur présentation des livrables définis au 2.3.

Si le plan de financement initial venait à être modifié, notamment dans le cas d'octroi de nouvelles subventions publiques, le bénéficiaire s'engage à en informer la DEAL, qui pourra modifier par avenant le montant de la subvention afin d'éviter des sur-financements.

3-4 Liquidation de la subvention

La liquidation de la subvention se fera par application du taux de subvention, mentionné à l'article 1, au montant de la dépense subventionnable réelle, plafonné au montant prévisionnel de la dépense subventionnable.

Article 4 – RÉSILIATION

Si le bénéficiaire se trouve empêché d'exécuter la mission qui lui est confiée, la subvention sera résiliée de plein droit un mois après l'envoi à cet effet d'un courrier recommandé avec accusé de réception par le bénéficiaire au directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement.

Le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement se réserve le droit de résilier cet arrêté de subvention à tout moment s'il estime que les modalités d'exécution incombant au bénéficiaire, notamment les délais d'exécution, ne sont pas respectées.

En cas de non-exécution des actions ou d'exécution partielle du programme, le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement pourra demander au bénéficiaire le remboursement des sommes versées au prorata du niveau de réalisation.

Article 5 – FORMALITÉS DE TIMBRE ET D'ENREGISTREMENT

Le présent arrêté composé de sept articles est établi en un exemplaire original. Il est dispensé du droit de timbre et d'enregistrement.

Article 6 – LITIGES ET CONTESTATION

Les difficultés d'interprétation susceptibles de surgir entre les parties, au sujet des sens ou de la portée de l'une ou l'autre des clauses du présent arrêté, seront portées devant la juridiction administrative compétente. Préalablement, les parties s'engagent à rechercher activement un règlement à l'amiable.

Article 7 – EXÉCUTION

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.



Basse-Terre, le 17 JUIN 2021

La Directrice Adjointe

C. Perrais
Catherine PERRAIS

Délais et voies de recours –

La légalité de la présente décision peut être contestée par toute personne ayant intérêt à agir, dans les deux mois qui suivent la date de sa notification ou de sa publication. À cet effet, cette personne peut saisir le tribunal administratif de Basse-Terre d'un recours contentieux. Elle peut également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou d'un recours hiérarchique le ministre compétent. Cette démarche proroge le délai de recours contentieux qui doit être introduit dans les deux mois suivant la réponse. L'absence de réponse au terme des deux mois vaut rejet implicite.

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

17 JUIN 2021

Le Directeur Adjoint

Collectivité des ÎLES



DEAL

971-2021-06-21-00001

ARRÊTÉ DEAL-RN n° du 21-6-2021 portant
autorisation d'utilisation de poste de tir.



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction de l'Environnement,
de l'Aménagement
et du Logement**

Arrêté DEAL/RN n° **du 21 JUIN 2021**
portant autorisation d'utilisation de poste de tir

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

Vu le code de l'environnement, et notamment ses articles L.420-2, L.424-1 et L.424-15 ;

Vu la loi n°53-602 du 7 juillet 1953 portant introduction dans les départements de la Guadeloupe, de la Martinique et de la Réunion, de la législation métropolitaine en matière de chasse ;

Vu le décret n° 97-34 du 15 janvier 1997 modifié, relatif à la déconcentration des décisions administratives individuelles ;

Vu le décret n° 97-1204 du 19 décembre 1997 modifié par le décret n° 99-259 du 31 mars 1999, pris pour l'application de l'article 2.1° du décret du 15 janvier 1997 précité ;

Vu le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 modifiant le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements ;

Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – M. ROCHATTE (Alexandre) ;

Vu l'arrêté ministériel du 1er août 1986 modifié, relatif à divers procédés de chasse, de destruction des animaux nuisibles et à la reprise du gibier vivant dans un but de repeuplement ;

Vu l'arrêté ministériel du 26 mai 1989 fixant, sur le territoire de la Guadeloupe, certaines conditions d'exercice de la chasse ;

Vu l'arrêté ministériel du 28 août 2017 portant nomination de M. Jean-François BOYER en qualité de directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement de Guadeloupe ;

Vu l'arrêté SG/SCI 971-2021-05-25-00005 du 25 mai 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-François BOYER, directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe - Administration générale et ordonnancement secondaire ;

Vu la décision DEAL/PACT du 3 juin 2021 portant subdélégation de signature - Administration générale ;

Vu l'arrêté DEAL/DIR du 19 mars 2021 portant organisation de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu la demande de l'association Espérance II, représentée par son président M. Patrick LESTIN, adressée à la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement en date du 17 juin 2021 ;

Vu l'avis favorable du service départemental de l'Office français de la Biodiversité ;

DEAL Guadeloupe
Saint-Phy BP 54 – 97102 Basse-Terre Cedex
Tél : 0590 99 46 46
deal-guadeloupe@developpement-durable.gouv.fr
www.guadeloupe.developpement-durable.gouv.fr

Sur proposition du directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

ARRÊTE

Article 1^{er} – L'utilisation, pour la chasse, des postes de tir perchés, dont le plancher ou la plate-forme sur laquelle reposent les pieds est situé entre 0,50 mètre et 2 mètres, sis sur la commune de Capesterre-Belle-Eau, au lieu-dit la Digue, sur la parcelle cadastrale AC 26 appartenant à M. Luc POUMAROUX, dont les coordonnées sont indiquées ci-après :

Poste de tir 1 :

coordonnées : 16°04.846' N – 61°36.807' O

Poste de tir 2 :

coordonnées : 16°04.905' N – 61°36.546' O

Poste de tir 3 :

coordonnées : 16°04.898' N – 61°36.618' O

Poste de tir 4 :

coordonnées : 16°04.884' N – 61°36.711' O

Poste de tir 5 :

coordonnées : 16°04.871' N – 61°36.756' O

Poste de tir 6 :

coordonnées : 16°04.849' N – 61°36.851' O

Poste de tir 7 :

coordonnées : 16°04.860' N – 61°36.888' O

Poste de tir 8 :

coordonnées : 16°04.853' N – 61°36.946' O

Poste de tir 9 :

coordonnées : 16°04.866' N – 61°36.995' O

Poste de tir 10 :

coordonnées : 16°04.879' N – 61°36.039' O

Poste de tir 11 :

coordonnées : 16°04.896' N – 61°37.088' O

Poste de tir 12 :

coordonnées : 16°04.910' N – 61°37.138' O

Poste de tir 13 :

coordonnées : 16°04.922' N – 61°37.175' O

Poste de tir 14 :

coordonnées : 16°04.929' N – 61°37.224' O

Poste de tir 15 :

coordonnées : 16°04.933' N – 61°37.274' O

Poste de tir 16 :

coordonnées : 16°04.945' N – 61°37.326' O

Poste de tir 17 :

coordonnées : 16°04.849' N – 61°37.096' O

Poste de tir 18 :

coordonnées : 16°04.867' N – 61°37.168' O

Poste de tir 19 :

coordonnées : 16°04.872' N – 61°37.198' O

Poste de tir 20 :

coordonnées : 16°04.876' N – 61°37.233' O

Poste de tir 21 :

coordonnées : 16°04.876' N – 61°37.280' O

Poste de tir 22 :

coordonnées : 16°04.881' N – 61°37.324' O

Poste de tir 23 :

coordonnées : 16°04.887' N – 61°37.356' O

Poste de tir 24 :

coordonnées : 16°04.891' N – 61°37.394' O

Poste de tir 25 :

coordonnées : 16°04.896' N – 61°37.438' O

Poste de tir 26 :

coordonnées : 16°04.918' N – 61°37.468' O

Poste de tir 27 :

coordonnées : 16°04.951' N – 61°37.480' O

Poste de tir 28 :

coordonnées : 16°04.975' N – 61°37.484' O

Poste de tir 29 :

coordonnées : 16°04.939' N – 61°37.413' O

Poste de tir 30 :

coordonnées : 16°04.943' N – 61°37.366' O

Poste de tir 31 :

coordonnées : 16°05.011' N – 61°37.383' O

Poste de tir 32 :

coordonnées : 16°05.023' N – 61°37.429' O

Poste de tir 33 :

coordonnées : 16°05.032' N – 61°37.466' O

Poste de tir 34 :

coordonnées : 16°05.048' N – 61°37.509' O

Poste de tir 35 :

coordonnées : 16°05.079' N – 61°37.526' O

Poste de tir 36 :

coordonnées : 16°04.736' N – 61°36.783' O

est autorisée.

Article 2 – La présente autorisation ne dispense pas du respect des autres réglementations pouvant s'appliquer, notamment au titre de l'urbanisme.

Article 3 – La présente autorisation est assujettie à l'autorisation du propriétaire du terrain sur lequel sont installés les postes définis à l'article 1.

Article 4 – La présente autorisation est nominative. Toutes modifications de propriété ou de détention du droit de chasse, doivent être signalées à la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement.

Article 5 – La présente autorisation est valable pour une durée de 5 ans à compter de sa signature.

Article 6 – Sans préjudice des sanctions de toute nature prévues par les règlements en vigueur, toute infraction aux dispositions du présent arrêté peut entraîner la suspension ou la révocation de la présente autorisation.

Article 7 – Le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement et le chef du service départemental de l'Office français de la Biodiversité sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-terre, le 21 JUIN 2021

Pour le Préfet et par délégation,
Pour le directeur de l'environnement,
de l'aménagement et du logement,

Chef du service Ressources Naturelles



Daniel SERGENT

Délais et voies de recours –

La légalité de la présente décision peut être contestée par toute personne ayant intérêt à agir, dans les deux mois qui suivent la date de sa notification ou de sa publication. A cet effet, cette personne peut saisir le tribunal administratif de Basse-Terre d'un recours contentieux. Elle peut également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou d'un recours hiérarchique le ministre compétent. Cette démarche proroge le délai de recours contentieux qui doit être introduit dans les deux mois suivant la réponse. L'absence de réponse au terme des deux mois vaut rejet implicite.

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

DEAL

971-2021-06-17-00008

Arrêté modificatif DEAL-RN du 17/06/2021 à
l'arrêté DEAL-RN- 971-2020-04-07-001 du
7/04/2020 portant report de l'échéance de
l'opération au 15 juillet2021



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction de l'Environnement,
de l'Aménagement
et du Logement**

Arrêté modificatif à l'arrêté DEAL/RN 971-2020-04-07-001 du 7 avril 2020 portant attribution d'une subvention à l'association « AMAZONA » pour la mise en œuvre du programme STOC-EPS en Guadeloupe et le suivi de la population guadeloupéenne d'hirondelles à ventre blanc en 2020 »

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – M. ROCHATTE (Alexandre);

Vu l'arrêté du 28 août 2017 portant nomination de Monsieur Jean-François BOYER en qualité de directeur de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu l'arrêté SG/SCI 971-2021-05-25-00005 du 25 mai 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-François BOYER, directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe – Administration générale et ordonnancement secondaire

Vu l'arrêté DEAL/DIR du 19 mars 2021 portant organisation de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu l'arrêté DEAL/RN N°971-2020-04-07-001 du 7 avril 2020 portant attribution d'une subvention à l'association AMAZONA pour la réalisation de la mise en œuvre du programme STOC-EPS en Guadeloupe et le suivi de la population guadeloupéenne d'hirondelles à ventre blanc en 2020 ;

Vu la demande de prorogation de l'échéance exprimée par le bénéficiaire en date du 1er juin 2021 ;

Considérant que certaines phases de l'étude ont été retardées à cause de la crise sanitaire ;

ARRÊTE

Article 1^{er} - OBJET DE L'ARRÊTÉ MODIFICATIF

Le présent arrêté a pour objet de reporter l'échéance d'exécution, prévue par l'arrêté N°971-2020-04-07-001 du 07 avril 2020, article 2.6, fixée initialement au 28 février 2021.

Saint-Phy BP 54 – 97102 Basse-Terre Cedex
Tél : 0590 99 46 46
deal-guadeloupe@developpement-durable.gouv.fr
www.guadeloupe.developpement-durable.gouv.fr

Article 2 - MODIFICATION APPORTÉE

L'échéance de l'opération faisant l'objet de l'arrêté de subvention N°971-2020-04-07-001 du 07 avril 2020, est reportée au 15 juillet 2021.

Article 3 - EXÉCUTION

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-Terre, le 17 JUN 2021

Pour le préfet, et par délégation

La Directrice Adjointe


Catherine PERRAIS



Délais et voies de recours –

La légalité de la présente décision peut être contestée par toute personne ayant intérêt à agir, dans les deux mois qui suivent la date de sa notification ou de sa publication. À cet effet, cette personne peut saisir le tribunal administratif de Basse-Terre d'un recours contentieux. Elle peut également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou d'un recours hiérarchique le ministre compétent. Cette démarche proroge le délai de recours contentieux qui doit être introduit dans les deux mois suivant la réponse. L'absence de réponse au terme des deux mois vaut rejet implicite.

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

DEAL

971-2021-06-17-00007

Arrêté modificatif DEAL/RN du 17-06-2021 à
l'arrêté DEAL/RN 971-2019-07-12-002 du
12-07-2019 portant report de l'échéance
d'exécution de l'opération au 15 juillet 2021



**PRÉFET
DE LA RÉGION
GUADELOUPE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

**Direction de l'Environnement,
de l'Aménagement
et du Logement**

Arrêté modificatif à l'arrêté DEAL/RN 971-2019-07-12-002 du 12 juillet 2019 portant attribution d'une subvention à l'association « AMAZONA » pour la réalisation de l'étude « Amélioration des connaissances des deux espèces de martinets de la Guadeloupe »

Le préfet de la région Guadeloupe,
préfet de la Guadeloupe,
représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin,

Vu le décret du Président de la République du 22 juillet 2020 portant nomination du préfet de la région Guadeloupe, préfet de la Guadeloupe, en outre représentant de l'État dans les collectivités de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin – M. ROCHATTE (Alexandre);

Vu l'arrêté du 28 août 2017 portant nomination de Monsieur Jean-François BOYER en qualité de directeur de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu l'arrêté SG/SCI 971-2021-05-25-00005 du 25 mai 2021 portant délégation de signature à Monsieur Jean-François BOYER, directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe – Administration générale et ordonnancement secondaire

Vu l'arrêté DEAL/DIR du 19 mars 2021 portant organisation de la direction de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la Guadeloupe ;

Vu l'arrêté DEAL/RN N°971-2019-07-12-003 du 12 juillet 2019 portant attribution d'une subvention à l'association AMAZONA pour la réalisation de l'étude « Amélioration des connaissances des deux espèces de martinets de la Guadeloupe ;

Vu la demande de prorogation de l'échéance exprimée par le bénéficiaire en date du 07 avril 2021 ;

Considérant que certaines phases de l'étude ont été retardées à cause de la crise sanitaire ;

ARRÊTE

Article 1^{er} - OBJET DE L'ARRÊTÉ MODIFICATIF

Le présent arrêté a pour objet de reporter l'échéance d'exécution, prévue par l'arrêté N°971-2019-07-12-002 du 12 juillet 2019, article 2.6, fixée initialement au 1^{er} janvier 2021.

Article 2 - MODIFICATION APPORTÉE

L'échéance de l'opération faisant l'objet de l'arrêté de subvention N°971-2019-07-12-002 du 12 juillet 2019, est reportée au 15 juillet 2021.

Article 3 - EXÉCUTION

Le secrétaire général de la préfecture et le directeur de l'environnement, de l'aménagement et du logement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture.

Basse-Terre, le 17 JUIN 2021

Pour le préfet, et par délégation

La Directrice Adjointe

Catherine PERRAIS



Délais et voies de recours –

La légalité de la présente décision peut être contestée par toute personne ayant intérêt à agir, dans les deux mois qui suivent la date de sa notification ou de sa publication. À cet effet, cette personne peut saisir le tribunal administratif de Basse-Terre d'un recours contentieux. Elle peut également saisir d'un recours gracieux l'auteur de la décision ou d'un recours hiérarchique le ministre compétent. Cette démarche proroge le délai de recours contentieux qui doit être introduit dans les deux mois suivant la réponse. L'absence de réponse au terme des deux mois vaut rejet implicite.

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