



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

CENTRE-VAL DE LOIRE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R24-2018-271

PUBLIÉ LE 6 NOVEMBRE 2018

Sommaire

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2018-10-29-003 - ARRETE 2018-DSTRAT-0045 fixant le PPRGDRESS 2018-2019 (21 pages)	Page 3
R24-2018-10-30-011 - ARRETE 2018-SPE-0096 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-113 (2 pages)	Page 25
R24-2018-10-30-010 - ARRETE 2018-SPE-0097 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-112 (3 pages)	Page 28

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2018-10-29-003

ARRETE 2018-DSTRAT-0045 fixant le PPRGDRESS
2018-2019

ARRÊTÉ

N°2018-DSTRAT-0045

Fixant le plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins 2018 – 2019 de la région Centre-Val de Loire

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,

Vu l'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, issu de l'article 162 de la loi n° 2016-41 de modernisation de notre système de santé, en date du 26 janvier 2016 ;

Vu les articles R.1434-19 à R.1434-22 du code de la santé publique ;

Vu le programme national de gestion du risque et d'efficience du système de soins 2018-2019 ;

Vu l'avis de la commission régionale de coordination des actions entre l'ARS et l'Assurance maladie, réunie en formation plénière le 26 septembre 2018 ;

ARRETE

Article 1er : Le plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PPRGDRESS) de la région Centre-Val de Loire pour la période 2018-2019 est arrêté tel que figurant en annexe du présent acte.

Article 2 : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de l'exécution des formalités de publicité pour les tiers :

- d'un recours gracieux auprès de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, sise 131 faubourg Bannier - BP 74409 – 45044 ORLEANS Cedex 1
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif d'Orléans – 28 rue de la Bretonnerie – 45057 ORLEANS Cedex 1

Le recours gracieux ne conserve pas le délai des autres recours.

Article 3 : Le Directeur général adjoint de l'Agence régionale de santé est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 29 octobre 2019

La directrice générale

de l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire,
signée : Mme Anne BOUYGARD

**Plan pluriannuel régional de
gestion du risque et
d'efficience du système de soins**

(PPRGDRESS)

Centre-Val de Loire

2018-2019

1. Le cadre législatif et réglementaire

L'article L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale, issu de l'article 162 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016, dispose que :

« Dans le respect des lois de financement de la sécurité sociale et afin d'assurer la mise en œuvre de la politique de santé définie à l'article L. 1411-1 du code de la santé publique, l'autorité compétente de l'Etat conclut avec l'Union nationale des caisses d'assurance maladie un contrat dénommé " plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins ", qui définit, pour une durée de deux ans, les objectifs pluriannuels de gestion du risque et les objectifs relatifs à l'efficience du système de soins communs aux trois régimes membres de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

Ce plan définit, au sein de programmes nationaux, les actions concourant à la mise en œuvre de ces objectifs et relevant de chacun des signataires. Les programmes nationaux sont établis par un Comité national de la gestion du risque et de l'efficience du système de soins, dont la composition et les modalités de fonctionnement sont définis par arrêté.

Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PNGDRESS) est décliné dans chaque région par un plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins (PPRGDRESS), défini dans les conditions prévues à l'article L. 1432-2 du code de la santé publique. »

Les articles R.1434-19 à R.1434-22 du code de la santé publique précisent notamment que :

- Le Directeur Général de l'ARS prépare, arrête après avis de la commission régionale de coordination des actions entre l'ARS et l'Assurance Maladie, met en œuvre et évalue le PPRGDRESS.
- Ce plan est arrêté pour une durée de deux ans, et peut faire l'objet d'une révision par avenants arrêtés dans les mêmes conditions.
- Le programme national de gestion du risque et d'efficience du système de soins est décliné, en ce qui concerne la pertinence des soins, au sein de chaque PPRGDRESS, par le plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS).

Conformément à l'article L 182-2-1-1 du Code de la sécurité sociale, les modalités de mise en œuvre du PPRGDRESS sont déterminées par une convention établie dans le respect d'un contrat type défini par le Conseil national de pilotage des agences régionales de santé et conclue, pour le compte de l'Etat, par le directeur général de l'agence régionale de santé et, pour les régimes d'assurance maladie, par leur représentant désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie.

2. La gouvernance

Les modalités de partenariat entre l'ARS et l'Assurance Maladie sont prévues dans la section 2 du chapitre IV du titre III du livre IV de la première partie du code de la santé publique (CSP). Son article R.1434-13 précise les missions de la commission régionale de coordination des actions de l'ARS et de l'Assurance Maladie :

1. Organiser la participation des organismes d'Assurance Maladie à l'élaboration et à la mise en œuvre du projet régional de santé et du plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficience du système de soins ;
2. Elaborer les conventions prévues aux articles L. 1434-6 du CSP et L. 182-2-1-1 du code de la sécurité sociale (CSS) nécessaires à la mise en œuvre de ces plans ainsi que de suivre et d'évaluer ces conventions ;

3. Veiller à la coordination des conventions mentionnées au 2° avec les actions prévues dans le cadre des conventions d'objectifs et de gestion signées entre l'autorité compétente de l'Etat et les organismes d'Assurance Maladie ;
4. Donner un avis sur le projet de plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficacité du système de soins mentionné à l'article R. 1434-19 du CSP ;
5. Donner un avis sur le projet de plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins mentionné à l'article R. 162-44 du CSS ;
6. Elaborer et définir les modalités de mise en œuvre des actions complémentaires spécifiques prévues à l'article R. 1434-24 du CSP ;
7. Donner un avis sur le ou les projets de conventions avec les organismes d'assurance maladie complémentaires mentionnées à l'article R. 1434-28 du CSP.

En région Centre-Val de Loire, la composition de la commission régionale de coordination des actions (CRCA) entre l'ARS et l'Assurance Maladie a été arrêtée comme suit :

- Le directeur général de l'Agence régionale de santé du Centre, président,
- En qualité de représentants, au niveau régional, de chaque régime d'assurance maladie dont la caisse nationale est membre de l'UNCAM :
 - Le directeur délégué de l'Association régionale des caisses de MSA (ARCMSA)
 - Le directeur de la Coordination régionale de la gestion du risque (DCGDR)
- Les directeurs des organismes d'Assurance Maladie du ressort de la région :
 - Le directeur de la CPAM du Cher
 - Le directeur de la CPAM de l'Eure et Loir
 - Le directeur de la CPAM de l'Indre
 - Le directeur de la CPAM de l'Indre et Loire
 - Le directeur de la CPAM du Loir et Cher
 - Le directeur de la CPAM du Loiret
 - Le directeur régional du service médical
 - Le directeur de la MSA BEAUCE CŒUR DE LOIRE
 - Le directeur de la MSA BERRY-TOURAINNE
- En qualité de représentants de l'ARS :
 - Le Directeur de l'offre sanitaire
 - Le Directeur de la stratégie
 - Le Délégué départemental du Cher
 - Le Délégué départemental d'Indre et Loire

Les responsables opérationnels ARS et Assurance Maladie du PPRGDRESS participeront à la commission.

Les réunions se déroulent en formation plénière pour rendre les avis prévus dans les missions 4 et 5 de la commission.

La CRCA ARS / Assurance Maladie a adopté son règlement intérieur lors de sa réunion du 7 décembre 2016.

3. Les programmes issus du PNGDRESS

Le plan national de gestion du risque et d'efficience du système de soins 2018-2019 définit les programmes à mettre en œuvre au niveau régional pour les 2 années.

Le PPRGDRESS a vocation à participer à l'amélioration des performances de notre système de santé et à la maîtrise de l'évolution des dépenses dans le cadre d'une gestion du risque confortée, s'appuyant sur une collaboration renforcée entre l'ARS et l'Assurance Maladie.

Sa mise en œuvre fait l'objet d'une convention conclue entre le directeur général de l'ARS et le représentant en région des régimes d'Assurance maladie, désigné par le directeur général de l'Union nationale des caisses d'Assurance maladie (UNCAM).

Quatre grandes thématiques fondent les programmes de gestion du risque et s'articulent autour de l'ensemble du parcours du patient, en décloisonnant ville et établissements de santé :

- La prévention : développer la prévention pour éviter des dépenses à venir
- Les prises en charge : restructurer l'offre de soins autour du parcours du patient
- Les prescriptions : améliorer l'efficience et la pertinence, tant pour garantir un accès de tous aux produits de santé innovants que pour réduire les actes inutiles, et maîtriser les dépenses de certaines prescriptions (transport ou arrêt de travail)
- Le contrôle : contrôler et lutter contre la fraude.

Le développement numérique constitue un enjeu important de ce nouveau plan, en tant qu'outil de mise en œuvre et levier de changement de pratiques.

4. L'articulation du PPRGDRESS avec le Projet régional de santé 2018-2022

Le Projet régionale de santé 2018-2022 a été arrêté en juin 2018. Il porte l'ambition d'une transformation de l'offre de santé pour l'adapter aux évolutions à venir et mieux répondre aux besoins de la population.

Ses objectifs élaborés dans le cadre de la stratégie nationale de santé, sont pleinement cohérents avec le PNGDRESS. Ainsi, nombre d'actions présentées ci-après dans le cadre du PPRGDRESS constituent également une déclinaison du Projet régional de santé.

PREVENTION

La prévention permet dès les premières années d'éviter des maladies génératrices de dépenses d'assurance maladie et de limiter l'augmentation de la consommation de soins. Les actions de prévention, qu'elles soient primaires, secondaires ou tertiaires, conduisent à une meilleure santé pour tous. Elles concernent toutes les tranches d'âges : des premières années aux âges les plus avancés.

Elles amènent à prévenir une maladie, à réduire le recours aux soins, qu'il s'agisse des hospitalisations ou des consultations libérales, à diminuer la prise de médicaments, quel que soit le stade d'avancement d'une maladie. Elles ont été élaborées en cohérence avec le Plan national de santé publique.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Eviter l'apparition de maladies génératrices de dépenses dynamiques (prévention primaire)
Lutter contre la grippe saisonnière	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inscrire dans les CPOM ES (pour les PS) et ESMS (pour les PS et les résidents) la promotion de la vaccination anti-grippe • Inciter les médecins traitants à proposer la vaccination contre la grippe à leurs patients, âgés de 65 ans ou plus ou en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique, dans le cadre de l'accompagnement par les délégués de l'Assurance maladie (DAM) relatif à la ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique) • Adresser des courriels aux EHPAD leur rappelant la possibilité d'éditer les formulaires de prise en charge
Lutte contre l'hépatite C	
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer le dépistage hors les murs par le financement des dispositifs de tests rapides à orientation diagnostique (TROD) auprès des promoteurs de prévention et des CSAPA / CAARUD • Renforcer l'action des CeGIDD dans la réalisation d'activités hors les murs en direction de publics cibles pour l'information, la prévention et le dépistage de l'hépatite C • Mobiliser le COREVIH en vue de l'élaboration de bonnes pratiques à destination de l'ensemble des acteurs du dépistage du virus de l'hépatite C de la région • Mobiliser les services experts de lutte contre les hépatites virales pour favoriser l'accessibilité aux traitements
Lutte contre l'apparition des troubles anxiodépressifs et la consommation de psychotropes	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en œuvre du PRS, parcours spécifique santé mentale, objectif SRS 48 : développer le repérage et la prise en charge précoce des troubles psychiques
Prévention des maladies vectorielles, lutte contre les infections à transmission vectorielle	
	<ul style="list-style-type: none"> • Piloter et mettre en œuvre la surveillance et la lutte contre le moustique tigre et prévenir la propagation des arboviroses dans l'Indre. • favoriser les signalements rapides par les déclarants. • assurer le suivi épidémiologique autour des cas d'arboviroses et déclencher les mesures de traitement adaptées. • Mettre en œuvre les nouvelles dispositions législatives et réglementaires relative à la lutte anti vectorielle.

Axe Prioritaire 2	limiter l'augmentation de consommations de soins (prévention secondaire et tertiaire)
Lutte contre le tabac	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre à jour le programme régional de réduction du tabagisme en déclinaison du programme national de réduction du tabagisme 2 • Relayer l'appel à projet CNAM "Moi(s) sans tabac" (financement fond de lutte contre le tabac) et accompagner les actions "Mois sans tabac" • Mettre en œuvre l'appel à projet spécifique "fonds tabac"
Lutte contre les cancers avec un dépistage renforcé	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place le centre de coordination régional des dépistages organisés des cancers (GCS de droit privé) • Mettre en œuvre le dépistage organisé du cancer du col de l'utérus à l'échelle régionale • Conformément au nouveau cahier des charges sur le dépistage du cancer colorectal, ouverture de la remise des kits immunologiques par les centres d'examens de santé, les gastroentérologues et les gynécologues • Sensibiliser les médecins traitants à proposer les dépistages organisés (sein, colorectal et col de l'utérus) à leurs patient(e)s concerné(e)s, dans le cadre de l'accompagnement par les délégués de l'assurance maladie relatif à la ROSP • Promouvoir la vaccination anti-HPV : 1 - relancer les jeunes filles ou leur famille ayant effectué la première injection sans rappel 2 - invitation à la vaccination avant le 11ème anniversaire • Promouvoir par courriel le dépistage organisé du cancer du sein auprès des femmes de 50 à 74 ans ayant bénéficié d'un dépistage individuel • Plan régional de promotion du dépistage organisé du cancer colorectal
Prévention du diabète de type 2	
	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir le coaching en ligne de l'assurance maladie "Santé Active" notamment les programmes Nutrition active et Santé du cœur • Plan régional obésité - élaboration en cours • Education thérapeutique : <ul style="list-style-type: none"> - Renouvellement des autorisations des programmes - Mise en place d'une coordination départementale et régionale - Incitation au développement des programmes d'éducation thérapeutique (ETP) pluripathologie - Développement de l'ETP ambulatoire
Dépistage en milieu scolaire et hors milieu scolaire	
	<ul style="list-style-type: none"> • Soutien du projet « Protège ton dos » à destination des enfants et préadolescents de 8 à 12 ans : prévention primaire des rachialgies et troubles posturaux de l'enfant mené par l'URPS Kiné - Organisation conjointe kinés libéraux et CPAM des actions dans les départements. • Révision de la convention ARS/Education nationale (ex : Mise en place de prescriptions de bilans par les médecins scolaires pour favoriser les dépistages) • Accompagner la structuration des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) en veillant à la prise en compte de l'accès aux dépistages de la petite enfance

	<ul style="list-style-type: none"> • En sus des actions de sensibilisation réalisées dans le cadre du dispositif MT'dents, généraliser les actions de dépistage bucco-dentaire dans les classes de CP situées en zone REP (réseau d'éducation prioritaire) ou REP+ (réseau d'éducation prioritaire renforcé)
--	---

Structuration de l'offre de soins
--

Une meilleure pertinence des prises en charge et une meilleure continuité des parcours en établissements de santé, en établissement social ou médico-social et en ville devront permettre de mieux structurer l'offre de soins. L'objectif est de renforcer la coopération entre les professionnels de santé autour de la prise en charge du patient, de faire évoluer ces prises en charge et pouvoir fournir aux patients des soins de qualité, coordonnés et continus dans le temps. Cet objectif constitue un défi organisationnel majeur, qui appelle en réponse une transformation profonde de l'organisation des soins.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Renforcer la pertinence des prises en charge (PEC)
Développer les prises en charge ambulatoires et/ou alternatives à l'hospitalisation au sein des établissements de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sous action 1 : Basculer des PEC en hospitalisation complète vers des PEC ambulatoires : <ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de la politique globale de développement de la chirurgie ambulatoire - Développement de la médecine ambulatoire - Psychiatrie : Promouvoir un parcours de santé et de vie faisant du lieu de vie le centre des prises en charge et des accompagnements - Plan de développement régional de l'Hospitalisation à domicile (HAD) - Soins de suite et de réadaptation (SSR) : - Développer l'ambulatoire (hôpital de jour) • Sous action 2 : Basculer des prises en charge de dialyse en centre vers des prises en charge hors centre, ou stratégies thérapeutiques plus efficaces que constitue la greffe
Réduire les hospitalisations et diminuer les durées moyennes de séjour	
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer la pertinence des hospitalisations en SSR • Réduire les séjours longs : analyse des séjours longs (référence à l'IPDMS) • Plan de développement régional de l'HAD • Psychiatrie : Promouvoir un parcours de santé et de vie faisant du lieu de vie le centre des prises en charge et des accompagnements • Lutte contre les facteurs d'hospitalisation ou de ré

	<p>hospitalisation évitables des personnes âgées</p> <ul style="list-style-type: none"> • Développer la présence d'infirmier la nuit dans les EHPAD • Poursuivre et optimiser le développement du PRADO Maternité sur les sorties précoces
--	--

Axe Prioritaire 2	Assurer la continuité des parcours de santé en structurant l'offre dans les territoires
Permettre le déploiement d'organisations de coordination sur les territoires associant acteurs hospitaliers, acteurs de ville et médico-sociaux	
	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcement des structures d'exercices coordonnés (maisons et centres de santé) • Augmentation du nombre de maisons de santé pluridisciplinaires (MSP) adhérentes à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) • Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et communautés de psychiatrie territoriales (CPT) • Accompagnement des hôpitaux de proximité dans l'évolution de leurs missions • Accès/utilisation d'outils numériques partagés • Anticiper et accompagner la sortie de l'hôpital et le retour à domicile • Adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient et éviter les ré-hospitalisations liées à une insuffisance de suivi post-hospitalisation. Etendre les programmes PRADO (notamment aux patients atteints de pathologies cancéreuses, aux personnes âgées, aux patients en sortie de SSR) • Poursuivre et optimiser le développement du PRADO et du PAERPA
Développer les fonctions d'appui, convergence des dispositifs de coordination territoriale et déploiement des services numériques d'appui à la coordination	
	<ul style="list-style-type: none"> • Accompagner le développement des fonctions d'appui à la coordination (plateforme territoriale d'appui - PTA, coordination territoriale d'appui – CTA, PAERPA...) • Favoriser la convergence des dispositifs de coordination • Développer les services numériques d'appui à la coordination en lien avec la convergence des dispositifs de coordination et en capitalisant sur le programme Territoire de Soins Numériques
Renforcer le pilotage de la performance des établissements de santé (ES) pour améliorer leur situation financière	
	<ul style="list-style-type: none"> • Cibler les ES en difficulté (utilisation des 4 critères règlementaires, en prospective, si possible, afin d'anticiper la mise sous plan de retour à l'équilibre) • Orienter les ES sur des mesures correctrices à l'aide d'un état des lieux de l'ES à partir d'indicateurs prédéfinis • Suivi des mesures correctrices : suivi infra annuel des ES, veille active sur la trésorerie, suivi mensuel de la masse salariale • Accompagner et promouvoir le programme SIMPHONIE auprès des ES, notamment les outils numériques (FIDES, CDRI, ROC, DIAPASON) et les guides méthodologiques (sécuriser la chaîne accueil du patient, facturation, recouvrement, trésorerie), journée d'information SYMPHONIE, réflexion sur les besoins

	d'évolution des systèmes d'information en ES.
ESMS : Développer et rationaliser les SI utilisés sur le champ	
	<ul style="list-style-type: none"> • Développer l'usage des outils numériques par les professionnels et acteurs de la santé au service de la continuité des parcours de santé, sur la base d'une enquête régionale réalisée en 2016, avec définition du périmètre d'action de la maîtrise d'ouvrage déléguée, confiée au groupement régional d'appui au développement de la e-santé - Grades (notamment les services numériques d'appui à la coordination en santé - SNACS) • Programmation régionale pluriannuelle des systèmes d'information et télémédecine secteur médico-social

Améliorer le pilotage financier des ESMS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Inciter les ESMS à compléter les tableaux de bord ANAP (notamment via les CPOM) • Restitution auprès des ESMS et analyse régionale des données • Veille permanente via un tableau de bord régional d'analyse des EPRD (Etat prévisionnel des recettes et des dépenses) et ERRD (Etat réalisé des recettes et des dépenses) • Fiche action de plan de retour à l'équilibre en cas de difficultés financières.

Axe Prioritaire 3	Favoriser la performance interne via la coopération, la mutualisation ou le regroupement des structures
Favoriser le regroupement des établissements et services médicaux sociaux (ESMS)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Incitation au regroupement des ESMS et à la mutualisation de certaines fonctions (RH, services généraux, achats ...) dans les CPOM ARS/ESMS • Promouvoir la coopération entre ESMS et entre ESMS et ES (notamment HAD), via les CPOM

Axe Prioritaire 4	Renforcer l'efficacité des processus achat
Optimiser l'organisation et les processus de la fonction achat des Groupements hospitaliers de territoire (GHT)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'efficacité opérationnelle de la fonction achat de GHT par l'animation de la communauté des directeurs achat de GHT
Optimiser le dispositif des opérateurs d'achat mutualisés nationaux et régionaux	
	<ul style="list-style-type: none"> • Optimisation du recours aux opérateurs nationaux • Développement de l'offre du GCS Achat Centre, notamment sur des segments à enjeux économiques et métiers
Tester une optimisation des achats en coûts complets de processus ou de fonction technique	
	<ul style="list-style-type: none"> • Animer avec les directions achat de GHT des travaux permettant de tester l'achat en coûts complets de processus ou d'une fonction technique
Optimiser les processus logistiques (stockage et distribution)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Animer avec les directions achat de GHT des travaux permettant des retours d'expériences d'opérations d'optimisation logistique (moyens de stockage, circuits de distribution intra et pour les fournisseurs...)
Optimiser la fonction achat et la gestion immobilière des ESMS	
	<ul style="list-style-type: none"> • Promotion de l'adhésion aux centrales d'achats régionales et départementales • Rationalisation du parc immobilier par territoire en fonction de la transformation de l'offre médico-sociale

Pertinence et efficience des produits de santé

Les produits de santé sont toujours plus innovants, toujours plus chers, et leur consommation est toujours plus importante. La France est le deuxième pays, derrière les Etats-Unis, à avoir la plus forte consommation de médicaments nouveaux, en revanche, elle accuse un retard significatif de prescription des médicaments génériques et biosimilaires par rapport à ses pays voisins. Les actions répondent à une logique de parcours du patient, et incluent l'ensemble de la chaîne de vie d'un produit de santé, de sa création à sa consommation, et ont pour intérêt de décloisonner la ville et l'hôpital.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Assurer la cohérence et la continuité des prescriptions à l'hôpital, en ESMS et en ville
Identifier systématiquement le prescripteur et son lieu de prescription, renforcer son rôle et développer une meilleure connaissance des prescriptions à l'hôpital, pour une plus juste prescription de sortie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'utilisation des codes RPPS • Assurer la continuité des prescriptions tout au long du parcours, notamment par la promotion et l'utilisation des outils existants : dossier médical personnel (DMP), exhaustivité de l'accès au dossier pharmaceutique gratuitement, lettre de liaison, conciliation médicamenteuse, messageries sécurisées • Former les internes en médecine aux enjeux de maîtrise de l'évolution des dépenses des prescriptions hospitalières exécutées en ville (PHEV)
Intégrer l'impact des dépenses en ville comme critère de choix par les ES des fournisseurs de produits de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilisation des acteurs régionaux : responsables des achats des GHT et GCS Achats Centre pour favoriser le référencement de médicaments hospitaliers d'alternatives thérapeutiques moins onéreuses en ville

Axe Prioritaire 2	Agir pour une structure de prescription plus responsable (ES, ESMS, ville)
Renforcer l'accompagnement personnalisé, réactif et interactif des professionnels de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> • Animation et production d'outils, d'informations et de formations à visée régionale, pour les 3 secteurs • Plan personnalisé d'accompagnement dans deux départements avec des médecins volontaires
Développer la formation des professionnels de santé	

	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et former les prescripteurs à la juste utilisation des dispositifs médicaux
Renforcer les actions d'accompagnement pour la promotion de la prescription des génériques	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et former les prescripteurs hospitaliers
Déployer les actions de promotions de la prescription des biosimilaires	
	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et former les prescripteurs hospitaliers et de ville
Lutter contre la sur-prescription des antibiotiques et améliorer le bon usage	
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions d'antibiotiques pour éviter le mésusage, les évènements indésirables iatrogènes et la résistance aux antibiotiques
Développer des modèles d'ordonnances normées intégrant une aide à la juste prescription	
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité et la pertinence des prescriptions et délivrance de dispositifs médicaux à l'aide d'ordonnances normées
Définir un cadre de promotion pour les dispositifs médicaux	
	<ul style="list-style-type: none"> • Assurer la cohérence et la continuité de l'utilisation des dispositifs médicaux au domicile des patients, quel que soit le mode de prise en charge
Renforcer la lutte contre la iatrogénie	
	<ul style="list-style-type: none"> • Optimiser l'expression des besoins en produits de santé en EHPAD sans pharmacie à usage intérieur (PUI) • Réduire la iatrogénie médicamenteuse évitable en réduisant le recours à certains médicaments • Accompagner la mise en œuvre du bilan partagé de médication

Axe Prioritaire 3	Mieux connaître l'usage des produits en vie réelle pour mieux accompagner les professionnels
Mettre en place des études transversales Omedit/ARS/AM sur la prescription de certains produits de santé et l'étude des pratiques	
	<ul style="list-style-type: none"> • Repérer des enjeux de pertinence à partir des atypies constatées sur la région versus France ou d'autres régions

Axe Prioritaire 4	Renforcer les interactions entre professionnels de santé et patients
Mieux tirer parti de l'analyse des prescriptions par les pharmaciens d'officine et en établissements de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la prise en charge médicamenteuse sécurisée et optimisée dans le parcours patient
Faire évoluer le rôle des pharmaciens sur le respect des conditions de prise en charge	
	<ul style="list-style-type: none"> • Rappeler les règles de dispensation sur les médicaments à prescription réservée
Faire évoluer la délivrance des anticancéreux oraux délivrés en ville	
	<ul style="list-style-type: none"> • Informer et former les professionnels de santé et les patients

Pertinence et qualité des actes

L'enjeu consiste à réduire les actes inutiles ou redondants de -20% d'ici à 2022, au regard des recommandations médicales en vigueur d'une part et, d'autre part d'adapter la tarification pour garantir l'efficacité et la pertinence des actes. Les actions porteront sur l'accompagnement des professionnels, la diffusion de l'information et des recommandations, ou encore la sensibilisation des publics.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Mieux intégrer les recommandations et les référentiels dans la pratique des professionnels
Assurer la mise en œuvre du programme auprès des professionnels, des établissements de santé et médico sociaux	
	<ul style="list-style-type: none"> • Actualisation du plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins (PAPRAPS), volet actes • Visites établissements sur les aérateurs transtympaniques • Campagne de mise sous accord préalable (MSAP) Pertinence : ciblage et suivi d'impact • Suivi d'impact des dialogues de pertinence 2017 et le cas échéant, contractualisation volet additionnel du contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins sur la Pertinence • Etude des sous-recours significatifs identifiés
Accompagner les professionnels de santé et les établissements par une meilleure information des pratiques	
	<ul style="list-style-type: none"> • Conduite de dialogues de pertinence sur les actes en sur-recours en région
Promouvoir les outils numériques en santé à valeur ajoutée	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre le chapitre 15 du SRS : Systèmes d'information et télémédecine pour coordonner les parcours de santé

Axe Prioritaire 2	Réduire les événements indésirables graves
Améliorer la connaissance sur la survenue des événements indésirables (EI)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'un bilan régional des EI déclarés et partage avec les membres du réseau régional de vigilance et d'appui (RREVA) • Formalisation d'un CPOM avec la structure régionale d'appui (SRA) • Promotion de la déclaration des événements indésirables associés aux soins - EIAS (ARS, SRA, RREVA)
Mettre en place une démarche préventive de gestion des risques dans le système de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> • Formalisation d'un CPOM avec la SRA • Promouvoir et favoriser la déclaration et le traitement des événements indésirables en développant la culture positive de l'erreur (3 champs concernés) • Poursuite des contrôles bilan LIN (lutte contre les infections

	<p>nosocomiales) annuels + IPAQSS (indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins)</p> <ul style="list-style-type: none">• Organisation de journées d'échanges avec les acteurs du RREVA• Poursuite des travaux sur la réalisation d'une cartographie des risques au niveau régional
--	--

Mettre en place une démarche réactive de lutte contre les évènements indésirables associés aux soins (EIAS) dans les trois secteurs (sanitaire, médico-social, ville)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Analyse approfondie du volet 2 et retour aux établissements • Inciter à la formalisation et l'adoption de chartes d'incitation à la déclaration
Inciter les équipes pluri-professionnelles à prioriser les infections associées aux soins dans les démarches d'amélioration continue du travail en équipes, lors d'analyses collectives	
	<ul style="list-style-type: none"> • Incitation à la formation des professionnels de santé à la gestion des risques sur les 3 secteurs (SRA, Omédit, CEPIAS (réseau régional de prévention des infections associées aux soins), CRPV (centre régional de pharmacovigilance), ...)

Pertinence et efficacité des prescriptions des arrêts de travail

La dynamique de croissance des arrêts de travail, qui a représenté une dépense de 10,2 milliards d'euros pour l'assurance maladie en 2016, doit pouvoir être maîtrisée via une amélioration de leur gestion médico-administrative au sein des organismes d'assurance maladie, le développement du suivi et de l'accompagnement à la reprise du travail, en coordination avec les acteurs médico-sociaux et de santé au travail, et un accompagnement personnalisé des professionnels de santé.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Prévenir la désinsertion professionnelle
Programme de prévention de la désinsertion professionnelle (PDP) : mise en lien des différents acteurs en s'appuyant sur des conseillers services assurance maladie et suivi des actions PDP déployées	
	<ul style="list-style-type: none"> • Suivi des dossiers par les instances départementales PDP

Axe Prioritaire 2	Accompagnement et aide à la prescription d'un arrêt de travail
Actions auprès des prescripteurs sur le recours à l'arrêt non nécessaire sur certains motifs médicaux	
	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'entretiens d'alerte complémentaire du ciblage national • Sensibilisation des prescripteurs à limiter les fins d'arrêts au vendredi au lieu du samedi ou dimanche • Conférences de presse dans les départements de la région
Dialogue de gestion sur les IJ en sortie d'hospitalisation pour les établissements et urgences	
	<ul style="list-style-type: none"> • Mener des dialogues de gestion

Axe Prioritaire 3	Améliorer la gestion des droits et les modalités de couverture du risque
Evolution de la gestion médico-administrative des durées des arrêts de travail	
	<ul style="list-style-type: none"> • Facilitation de l'interaction service administratif/service médical et réflexion partagée en terme de gestion du risque des indemnités journalières : mise en place d'une instance gestion du risque indemnités journalières dans chaque département

Pertinence et efficience des prescriptions de transports

La maîtrise des dépenses de transports de patients, correspondant à plus de 4 milliards d'euros de dépenses par an pour l'assurance maladie, passe par des actions en faveur d'une meilleure régulation de l'offre, d'une optimisation des organisations et des modèles tarifaires existants et d'un accompagnement des prescripteurs.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Améliorer l'offre et la tarification
Aligner la prise en charge du transport assis sur les tarifs les moins coûteux	
	<ul style="list-style-type: none"> Intégrer une clause régionale dans les conventions taxis visant à rendre effective l'obligation d'économies lors de la tarification
Réformer la garde ambulancière	
	<ul style="list-style-type: none"> Actualiser les cahiers des charges départementaux de la garde ambulancière, afin notamment de limiter les carences ambulancières
Encourager les transports en véhicule personnel	
	<ul style="list-style-type: none"> Plan d'actions régional - Campagne de communication

Axe Prioritaire 2	Favoriser l'accompagnement des ES et des PS dans la prescription de transports
Encourager la contractualisation avec les établissements de santé	
	<ul style="list-style-type: none"> Mettre en œuvre le volet Pertinence du CAQES sur le champ des prescriptions de transports de manière ciblée en déclinaison du PAPRAPS
Déployer des plateformes de commande de transports	
	<ul style="list-style-type: none"> Elaboration d'un cadrage régional de déploiement des plateformes

Axe Prioritaire 3	Développer la prescription dématérialisée et fiabiliser les bases de données
Développer la prescription électronique des transports	
	<ul style="list-style-type: none"> Expérimentation de SPEi (Service de prescription électronique de transport intégré) dans un établissement volontaire de la région
S'assurer de la mention du n° RPPS et du n° FINESS sur les prescriptions réalisées dans les établissements publics et privés (OQN/ex-OQN)	
	<ul style="list-style-type: none"> Extension du contrôle réalisé par sondage sur les PHEV aux prescriptions médicales de transports

Contrôle et lutte contre la fraude

Les actions de contrôle et de lutte contre la fraude concourent à la maîtrise des dépenses d'assurance maladie, et doivent être clairement articulées avec celles menées en matière de maîtrise médicalisée.

Les actions à mettre en œuvre en 2018-2019

Axe Prioritaire 1	Professionnels de santé, prestataires et fournisseurs
Renforcement des actions de contrôles des professionnels de santé, prestataires et fournisseurs méga actifs et/ou avec forte atypie d'activité ou de facturation	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle de l'activité des infirmiers libéraux • Programme national de contrôle contentieux des PS suspectés d'assurer la promotion de conduites dopantes • Programme national de contrôle contentieux des radiologues • Programme national de contrôle contentieux des dermatologues • Programme national de contrôle contentieux des médecins généralistes • Programme national de contrôle contentieux des pharmacies d'officine • Programme régional de contrôle des pharmacies d'officine • Programme national de contrôle contentieux des chirurgiens-dentistes • Programme national de contrôle des masseurs kinésithérapeutes hyper actifs
Renforcement des contrôles des facturations de transports	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle des transporteurs
Accentuation des contrôles LPP (liste des produits et prestations) dans le cadre du virage ambulatoire	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle contentieux des facturations multiples des dispositifs médicaux • Programme régional de contrôle de la LPP
Contrôles des offreurs de soins répétant des anomalies de facturation d'actes et de prestations	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme régional de contrôle de facturation des incompatibilités d'actes CCAM
Renforcer le dispositif de demande d'accord préalable	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de Contrôle de la Chirurgie plastique • Programme régional de contrôle des ententes préalables, en particulier sur la chirurgie bariatrique

Axe Prioritaire 2	Etablissements et centres de santé
Poursuite des contrôles des établissements de santé publics et privés	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle de la tarification à l'activité (T2A) • Programme régional de contrôle des suppléments journaliers

Double facturation forfait soins de ville des établissements médico sociaux (SSIAS / HAD...)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle des EHPAD • Programme national de contrôle des SSIAD

Axe Prioritaire 3	Prestations en espèces
Poursuite des contrôles des bénéficiaires et des employeurs	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle des entreprises atypiques • Programme régional de contrôles des assurés et des employeurs
Mise sous objectif et sous accord préalable (MSO-MSAP) des prescriptions d'arrêts de travail	
	<ul style="list-style-type: none"> • Campagnes nationales pluri-annuelles de MSO / MSAP

Axe Prioritaire 4	Droits de base et complémentaires
Mise en œuvre du référentiel de contrôle sur la protection maladie universelle : contrôles de résidence	
	<ul style="list-style-type: none"> • Plan de contrôle Protection universelle maladie (PUMA)
Plan de contrôle annuel sur l'attribution de prestations sous condition de ressources (CMUC ACS, ASI...)	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme national de contrôle de la CMU-C
Expérimentation de nouvelles méthodes d'exploitation ou d'échanges de données	
	<ul style="list-style-type: none"> • Programme régional : réintégration de la convention de partenariat inter-organismes

GLOSSAIRE

CAARUD	Centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues
CAQES	Contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CDRI	Projet Consultation des droits intégrée
CeGIDD	Centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic
COREVIH	Comité de coordination régionale de lutte contre le VIH
CPOM	Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CPTS	Communauté professionnelle territoriale de santé
CSAPA	Centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie
DIAPASON	Projet Débit intervenant après le parcours de soins
DMP	Dossier médical partagé
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPRD	Etat prévisionnel des recettes et des dépenses
ERRD	Etat réalisé des recettes et des dépenses
ES	Etablissements de santé
ESMS	Etablissements et services médico-sociaux
ETP	Education thérapeutique du patient
FIDES	Facturation individuelle des établissements de santé
FINESS	Fichier national des établissements sanitaires et sociaux
GCS	Groupement de coopération sanitaire
GHT	Groupement hospitalier de territoire
GRADeS	Groupement régional d'appui au développement de l'e-santé
HAD	Hospitalisation à domicile
IPDMS	Indice de performance de la durée moyenne de séjour
LPP	Liste des produits et prestations
MSAP	Mise sous accord préalable
MSP	Maison de santé pluridisciplinaire
PAERPA	Parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie
PAPRAPS	Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
PAPRAPS	Plan d'actions pluriannuel régional d'amélioration de la pertinence des soins
PHARE	Programme Performance hospitalière pour des achats responsables
PHEV	Prescriptions hospitalières exécutées en ville
PNGDRESS	Plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins
PPRGDRESS	Plan pluriannuel régional de gestion du risque et d'efficacité du système de soins
PRADO	Service de retour à domicile des patients hospitalisés
PRS	Projet régional de santé
PS	Professionnels de santé
PTA	Plateforme territoriale d'appui
ROC	Projet Remboursement des organismes complémentaires
RPPS	Répertoire partagé des professionnels de santé
SNACS	Services numériques d'appui à la coordination
SRS	Schéma régional de santé
SSR	Soins de suite et de réadaptation
T2A	Tarifification à l'activité

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2018-10-30-011

ARRETE 2018-SPE-0096 portant autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi
sites n° 45-113

**AGENCE REGIONALE DE SANTE
CENTRE-VAL DE LOIRE**

**ARRETE 2018-SPE-0096
portant autorisation de fonctionnement
du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-113**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de France

Vu Code de la Santé Publique et notamment le livre II de la sixième partie ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

Vu la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale ;

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 et notamment son article 208 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame BOUYGARD Anne comme directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

Vu l'arrêté n° 2018-DSTRAT-0001 de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire en date du 12 janvier 2018 relatif à la définition des zones du schéma régional de santé de la région Centre-Val de Loire ;

Vu la décision de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire n° 2018-DG-DS-0006 en date du 28 juin 2018 portant délégation de signature ;

Vu le dossier en date du 13 septembre 2018 transmis par le représentant légal de la SELAS « BIOSYNTHESE », réceptionné le 11 octobre 2018, relatif à des mouvements de biologistes médicaux et à la nomination d'un nouveau président ;

Considérant l'intégration de Madame FARCY Marie-Claire en qualité de biologiste médicale associée ;

Considérant la cessation de fonctions de Madame CANDELIER Joëlle en tant que biologiste médicale ;

Considérant la nomination de Madame FARCY Marie-Claire aux fonctions de Présidente de la SELAS BIOSYNTHESE en remplacement de Madame FORCE Alix ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le laboratoire de biologie médicale multisites dénommé « BIOSYNTHESE », exploité par la « SELAS BIOSYNTHESE » dont le siège social est situé 6 place de l'Abbé Pasty – 45400 FLEURY-LES-AUBRAIS, est autorisé à fonctionner sous le numéro 45-113 sur les sites d'implantation suivants ouverts au public :

- 6 place de l'Abbé Pasty – 45400 FLEURY-LES-AUBRAIS - n° finess 450019625 ;
- 8 rue Jeanne d'Arc – 45000 ORLEANS - n° finess 450019633 ;
- 2 Place du Mail – 18700 AUBIGNY-SUR-NERE- n° finess 180009094.

Article 2 : Le laboratoire de biologie médicale « BIOSYNTHESE » est dirigé par le biologiste responsable suivant :

- Madame FARCY Marie-Claire – pharmacien

Les biologistes médicaux sont :

- Monsieur BRAZIER Joël – pharmacien
- Madame Alix FORCE – pharmacien
- Madame MOIREZ Martine - pharmacien

Article 3 : Toute modification relative à l'organisation générale du laboratoire de biologie médicale BIOSYNTHESE ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet d'une déclaration à Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Article 4 : L'arrêté 2017-SPE-0075 du 12 septembre 2017 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-113 est abrogé.

Article 5 : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans le délai légal de deux mois à compter de la date de notification ou de la date de publication au recueil des actes:

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire - Cité Coligny - 131 rue du faubourg Bannier - BP 74409 - 45044 Orléans Cedex 1 ;
- soit d'un recours contentieux administratif selon toutes voies de procédure devant le Tribunal Administratif d'Orléans - 28 rue de la Bretonnerie – 45057 Orléans Cedex 1.

Article 6 : Le Directeur Général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Article 7 : Le présent arrêté sera notifié à la SELAS BIOSYNTHESE et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 30 octobre 2018
La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Signé : Anne BOUYGARD

ARS du Centre-Val de Loire

R24-2018-10-30-010

ARRETE 2018-SPE-0097 portant autorisation de
fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi
sites n° 45-112

**ARRETE 2018-SPE-0097
portant autorisation de fonctionnement
du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-112**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire

Vu Code de la Santé Publique et notamment le livre II de la sixième partie ;

Vu l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 relative à la biologie médicale et notamment son article 7 relatif aux dispositions transitoires et finales ;

Vu la loi n° 2013-442 du 30 mai 2013 portant réforme de la biologie médicale ;

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 et notamment son article 208 ;

Vu le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret du 17 mars 2016 portant nomination de Madame BOUYGARD Anne comme directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire ;

Vu l'arrêté du 26 novembre 1999 modifié relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale ;

Vu l'arrêté n° 2018-DSTRAT-0001 de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire en date du 12 janvier 2018 relatif à la définition des zones du schéma régional de santé de la région Centre-Val de Loire ;

Vu la décision de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire n° 2018-DG-DS-0006 en date du 28 juin 2018 portant délégation de signature ;

Vu le dossier en date du 13 septembre 2018 de la SELAS « BIOALLIANCE » dont le siège social est 17 avenue des Droits de l'Homme - 45000 ORLEANS, réceptionné le 11 octobre 2018, relatif à des mouvements de biologistes médicaux;

Considérant que le laboratoire de biologie médicale BIOALLIANCE n'est pas accrédité à 100% ;

Considérant que l'article 7 de l'ordonnance n° 2010-49 du 13 janvier 2010 modifié prévoit une période transitoire jusqu'au 01/11/2020 en ce qui concerne les autorisations pour les laboratoires de biologie médicale non accrédités à 100% ;

Considérant la cessation de fonctions de Madame FARCY Marie-Claire en tant que biologiste médicale coresponsable ;

Considérant la prise de fonctions de Madame CANDELIER Joëlle en tant que biologiste médicale ;

ARRETE

Article 1^{er} : Le laboratoire de biologie médicale dénommé « Laboratoire de biologie médicale BIOALLIANCE » exploité par la SELAS « BIOALLIANCE » dont le siège social est situé 17 avenue des Droits de l'Homme - 45000 ORLEANS, est autorisé à fonctionner sous le numéro 45-112 sur les sites d'implantation suivants ouverts au public :

- 17 avenue des Droits de l'Homme - 45000 ORLEANS – **plateau technique** - n° FINESS 450019492 ;
- 27 rue Gustave Eiffel - 45430 CHECY - n° FINESS 450019468 ;
- 54/56 rue du Général de Gaulle – 45650 SAINT JEAN LE BLANC - n° FINESS 450019476 ;
- 83 rue Jacques Monod - 45160 OLIVET - n° FINESS 450019484 ;
- Rue du 23 août 1944 – centre commercial Super U - 45120 CHALETTE SUR LOING - **plateau technique** - n° FINESS 450019500 ;
- Centre commercial des Trois Fontaines - 45140 SAINT JEAN DE LA RUELLÉ - n° FINESS 450019518 ;
- 26 route de Blois - 45380 LA CHAPELLE ST MESMIN - n° FINESS 450019526 ;
- 150 rue du Général Leclerc - 45240 LA FERTE ST AUBIN - n° FINESS 450019534 ;
- Centre commercial des 15 Pierres – Route de St Mesmin – ST PRYVE ST MESMIN - n° FINESS 450019583 ;
- Chemin de Marpalu – 45190 TAVERS – n° FINESS 450019963 ;
- 2/2 ter avenue Jean Villejean – 45500 GIEN – **plateau technique** – n° FINESS 450019351 ;
- 10 square du Général de Gaulle – 45110 CHATEAUNEUF SUR LOIRE – n° FINESS 450019369 ;
- 7 rue de Bourgoigne – 45220 DOUCHY – n° FINESS 450019377 ;
- 4/6 passage de l'Hôtel de ville – 45800 SAINT JEAN DE BRAYE – n° FINESS 450020060 ;
- 44 place du Martroi – 45300 PITHIVIERS – n° FINESS 450020425
- 17 avenue d'Orléans - 41600 LAMOTTE BEUVRON - n° FINESS 410008445 ;
- 1 rue Cécile Boucher - 41600 LAMOTTE BEUVRON - n° FINESS 410008452 ;
- 8 rue Georges Fessard – 28000 CHARTRES – n° FINESS 280006578 ;
- 4 avenue Winston Churchill – 28100 DREUX – n° FINESS 280006586 ;
- 5 rue du Faubourg la Grappe – 28000 CHARTRES – n° FINESS 280006693 ;
- 113 avenue Maurice Maunoury – 28600 LUISANT – n° FINESS 280006727 ;
- 20 rue Gambetta – 28300 MAINVILLIERS – n° FINESS 280006719 ;
- 3 rue Louis Pasteur – ZA de la rue Claude Bernard – Bâtiment B – 28630 LE COUDRAY – **plateau technique** – n° FINESS 280006735 ;
- 3 place Anatole France – 28100 DREUX – n° FINESS 280006883 ;
- 5 rue du Lièvre d'Or – 28100 DREUX – n° FINESS 280006701 ;
- 54 rue Demersay – 45270 BELLEGARDE – n° FINESS 450020771.

Article 2 : Le Laboratoire de biologie médicale « BIOALLIANCE » est dirigé par les biologistes coresponsables suivants :

- **Monsieur Gilles DELAPORTE** - médecin
- Madame Lise FRENEAUX-POCHIC – médecin
- Monsieur Rémy GUERIN – médecin
- Monsieur Gilles MESHAKA – pharmacien

Les biologistes médicaux sont :

- Madame Véronique ARNEODO JAHIER – pharmacien
- Monsieur Patrick BENOIT – médecin
- Madame Diane BOREE-MOREAU – pharmacien
- Madame Joëlle CANDELIER - pharmacien
- Monsieur Michel DAUPHIN – pharmacien
- Madame Anne DUTERRAIL – pharmacien
- Madame Brigitte EGROS – pharmacien
- Madame Catherine ESCANDE LOUVIER – pharmacien
- Madame Catherine FROUX – pharmacien
- Madame Stéphanie HALNA DU FRETAY – médecin
- Madame Isabelle HORSTMANN – médecin
- Monsieur Joseph JEGOUZO – médecin
- Monsieur Michel JOLLIVET – pharmacien
- Monsieur André MASSOT – pharmacien
- Monsieur Alexandre MESHAKA – médecin
- Monsieur Philippe OBERTI – pharmacien
- Monsieur Didier SERIN – pharmacien
- Monsieur Cristian STOICA – médecin
- Monsieur Amadou SY – pharmacien
- Madame Elisabeth TAILLEMITE – pharmacien
- Monsieur Frédéric TEBOUL – pharmacien
- Monsieur Long THAI HOANG – pharmacien
- Madame Béatrice COTTINET - pharmacien

Article 3 : Toute modification relative à l'organisation générale du « Laboratoire de biologie médicale BIOALLIANCE » ainsi que toute modification apportée à sa structure juridique et financière devront faire l'objet d'une déclaration à Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire.

Article 4 : L'arrêté 2017-SPE-0099 du 11 janvier 2018 portant autorisation de fonctionnement du laboratoire de biologie médicale multi sites n° 45-112 est abrogé.

Article 5 : Le présent arrêté pourra faire l'objet, dans le délai légal de deux mois à compter de la date de notification ou de la date de publication au recueil des actes administratifs :

- soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire - Cité Coligny - 131 rue du faubourg Bannier - BP 74409 - 45044 Orléans Cedex 1 ;
- soit d'un recours contentieux selon toutes voies de procédure devant le Tribunal Administratif d'Orléans - 28 rue de la Bretonnerie – 45057 Orléans Cedex 1.

Article 6 : Le Directeur Général adjoint de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire est chargé de l'exécution du présent arrêté.

Article 7 : Le présent arrêté sera notifié à la SELAS « BIOALLIANCE » et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Centre-Val de Loire.

Fait à Orléans, le 30 octobre 2018
La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire,
Signé : Anne BOUYGARD