



PREFECTURE REGION AQUITAINE

# **RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS**

**N ° 48 - SEPTEMBRE 2013**

# SOMMAIRE

## Administration territoriale de l'Aquitaine

### Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2013262-0006 - du 19/09/2013 - arrêté rejetant la demande de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la PHARMACIE JOUBIN à SERRES- CASTET (64121) .....	1
Avis - Avis d'appel à projet médico- social n °2013-02 pour la création de 60 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) sous la forme d'équipes pluridisciplinaires d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées, au sein de SSIAD ou de SPASAD .....	3
Décision - 30/08/2013 - portant autorisation de transfert de la pharmacie à usage intérieur (PUI) du centre hospitalier d'Arcachon .....	19
Décision - du 16/09/2013 - portant autorisation de modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de la clinique Capio Paulmy de Bayonne et confirmant la fermeture de la pharmacie à usage intérieur de la clinique cardiologique Paulmy .....	22
Décision - DU 16/09/2013 - portant autorisation de modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de la clinique Capio Saint Etienne de Bayonne.....	24
Décision - du 29/08/2013 - portant autorisation de transfert de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de la clinique d'Arcachon .....	26



Direction de l'offre de soins

**ARRÊTE REJETANT UNE DEMANDE DE CREATION  
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE  
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la décision n°365317 du 17/07/2013 du Conseil d'Etat statuant au contentieux ;
- VU** l'arrêté du 20 juin 2013 relatif aux bonnes pratiques de dispensation des médicaments par voie électronique ;
- VU** la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <http://www.ma-pharmacie-a-domicile.com> adressée par madame Isabelle LIAIGRE-JOUBIN, pharmacienne titulaire d'une officine, E.U.R.L. PHARMACIE JOUBIN, sise route départementale 834 dite de Bordeaux à SERRES-CASTET (64121), licence n°64#000248, au Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 28/02/2013, enregistrée complète le 25/07/2013 ;

**Considérant** qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments ne sont pas de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

**Considérant** que le site internet ne comporte pas la dénomination sociale et les coordonnées de l'hébergeur agréé par le ministère chargé de la santé ;

**Considérant** que l'hébergeur du site internet n'est pas agréé par le ministère chargé de la santé ;

**Considérant** qu'aucun dispositif n'est prévu pour permettre le blocage d'achat des quantités supérieures aux quantités exonérées ;

**Considérant** que le pharmacien ne s'assure pas que le patient qui commande des médicaments sur son site internet est âgé d'au moins 16 ans;

## ARRÊTE

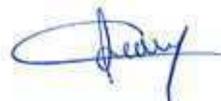
**Art. 1<sup>er</sup>.** – est refusée la demande de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de l'E.U.R.L. PHARMACIE JOUBIN sise route départementale 834 dite de Bordeaux à SERRES-CASTET(64121), exploitée par madame Isabelle LIAIGRE-JOUBIN.

**Art. 2.** – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

**Art. 3.** – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 19 septembre 2013

Pour le Directeur Général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,  
Par délégation,  
La Directrice de l'Offre de Soins par intérim



Catherine ACCARY-BEZARD

**AVIS d'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2013-02  
POUR LA CREATION DE 60 PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A  
DOMICILE (SSIAD) SOUS LA FORME D'EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES  
D'APPUI AUX SORTIES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES AGEES  
AU SEIN DE SSIAD OU DE SPASAD**

**Autorité compétente pour l'appel à projet :**

Agence régionale de Santé Aquitaine  
103 bis, rue Belleville  
CS 91 704  
33 063 BORDEAUX Cédex

**Direction / département en charge du suivi de l'appel à projet :**

Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale  
Département de l'offre médico-sociale  
Service de la planification, de la programmation  
et de l'adaptation de l'offre médico-sociale

**Pour tout échange :**

Adresse courriel pour toute question relative à l'appel à projet: [ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr)  
Adresse courriel dédiée à la réception des candidatures : [ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr)

Adresse postale : Agence régionale de santé Aquitaine  
Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale  
AAP – Médico-social 2013-02  
103 bis, rue belleville  
CS 91 704  
33 063 BORDEAUX Cédex

**CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : Vendredi 6 décembre 2013 – 17 heures**

## **1- Contexte et périmètre de l'appel à projets**

### **1.1 - Eléments de contexte:**

Le « Plan Solidarité Grand Age 2007 – 2012 » prévoit de développer l'offre en SSIAD de 40% en cinq ans, par la création au plan national de 7 500 places par an, de 2010 à 2012.

La prise en charge des personnes âgées à domicile doit en effet faire face au défi de l'allongement de la durée de vie, qui augmente de 3 mois par an.

Les SSIAD constituent un dispositif essentiel du maintien à domicile des personnes âgées et jouent un rôle de premier plan auprès des acteurs de santé.

Ils contribuent notamment à un meilleur recours aux soins hospitaliers, en prévenant ou différant les hospitalisations, et **en facilitant, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile**. Leur proximité et leurs interventions au quotidien préviennent et retardent la perte d'autonomie, la dégradation progressive de l'état de santé et l'entrée en établissement.

Les SSIAD assurent sur prescription médicale, aux personnes âgées de 60 ans et plus, malades ou dépendantes :

- ❖ des prestations de soins infirmiers sous la forme de **soins techniques**, dispensés par des infirmiers qui participent au traitement et à la surveillance des pathologies ;
- ❖ et/ou **des soins de base et relationnels**, qui contribuent à l'entretien et à la qualité de vie des patients concourant, entre autres, à l'hygiène, la locomotion et le confort des bénéficiaires. Ils sont, dans le cadre des SSIAD, préférentiellement dispensés par des aides-soignants, sous la responsabilité des infirmiers.

La région Aquitaine est l'une des régions les plus âgées de France : avec 10,2% de personnes de plus de 75 ans<sup>1</sup>, elle se situe au 5ème rang des régions les plus âgées derrière Limousin, Poitou-Charentes, Auvergne et Bourgogne. Dans les prochaines années, le nombre de personnes âgées continuera de croître (+10,1% de 2010 à 2020).

S'agissant du retour à domicile à la suite d'une hospitalisation, en particulier en services de soins aigus (médecine ou chirurgie), les travaux conduits dans le cadre du SROMS ont démontré l'impréparation des sorties d'hospitalisation des personnes âgées et un accompagnement insuffisant des usagers et des aidants, susceptible de compromettre la poursuite d'une vie à domicile, pourtant inscrite comme un axe essentiel de la politique en direction des personnes âgées.

Ces patients sont souvent polypathologiques présentant un fort risque de dépendance physique, psychique ou sociale.

Ce moment critique du parcours de soins de la personne âgée, largement partagé, mérite donc une action volontariste et spécifique pour y remédier.

Ainsi, en application du SROMS de la région Aquitaine, l'offre des SSIAD mérite d'être soutenue en vue de satisfaire les besoins notamment paramédico-psycho-sociaux des personnes âgées regagnant leur domicile suite à une hospitalisation (fiche action n°1.3/3.2).

### **1.2- Objet de l'appel à projets :**

Le présent appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L 313-1-1 et suivants et R 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) et s'adresse aux établissements et services relevant du 6<sup>ème</sup> de l'article L 312-1 du CASF.

---

<sup>1</sup> 321 000 personnes au recensement de population de 2007 et 368 220 personnes en projection 2020, modèle OMPHALE, scénario bas, INSEE 2011

L'Agence régionale de santé d'Aquitaine, compétente en vertu de l'article L. 313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 60 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), sous la forme d'équipes pluridisciplinaires d'appui aux sorties d'hospitalisation en services de soins aigus (médecine ou chirurgie) des personnes âgées au sein de SSIAD ou SPASAD.

La situation de la personne âgée, telle qu'évaluée lors de l'hospitalisation, ne doit pas relever d'une orientation en soins de suite et de réadaptation (SSR), ni d'une indication d'hospitalisation à domicile (HAD).

Les besoins à satisfaire se situent prioritairement dans :

- ✓ les territoires non couverts par de l'hospitalisation à domicile ou non suffisamment investis par ce dispositif ;
- ✓ les territoires dans lesquels la coopération SSIAD – HAD (objectif 5.3.2 du SROS hospitalier – volet HAD - page 185) n'est pas encore aboutie.

Les équipes pluridisciplinaires sont réparties de la manière suivante entre 5 territoires de santé d'Aquitaine :

<b>Territoires de sante</b>	<b>Nombre d'équipes</b>
Dordogne	1
Gironde	2
Landes	1
Lot-et-Garonne	1
Béarn-Soule	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

## **2- Cahier des charges**

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur le site de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine à l'adresse suivante :

<http://ars.aquitaine.sante.fr>

Sur demande formulée auprès du Département de l'offre médico-sociale de l'ARS Aquitaine, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R 313-4-2 du CASF).

## **3- Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :**

Afin de garantir un traitement égalitaire des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet et sont publiés sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine.

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 17 octobre 2013 au plus tard, par messagerie à l'adresse suivante (article R 313-4-2 du CASF):

[ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr)

Une réponse sera apportée aux candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine à l'adresse indiquée en point 2.

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'Agence régionale de Santé Aquitaine qui devront, en application de l'article R 313-5-1 du CASF :

- vérifier la recevabilité, la régularité administrative et le caractère complet du dossier, en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires (annexe 2) ;

- apprécier l'éligibilité du projet au regard des critères minimaux définis dans le cahier des charges (annexe 3);
- analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 4.

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté du Directeur Général de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine du 3 avril 2012.

La commission établira un classement des projets qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Aquitaine.

En application de l'article R 313-6 du CASF, les décisions de refus préalable<sup>2</sup> seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la date de réunion de la commission.

Conformément aux articles L 313-4 et R 313-7 du CASF, le Directeur Général de l'ARS Aquitaine délivrera les autorisations, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures.

Les décisions d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet et notifiées à l'ensemble des candidats (article R 313-7 du CASF).

#### **4- Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des candidatures :**

##### **4.1- Pièces justificatives exigibles:**

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

##### **a) Une première partie de déclaration de candidature, comportant, outre une lettre de candidature, des éléments d'identification du candidat :**

- identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- Identité du service, implantation
- Territoire(s) d'appel à projet visé

##### **b) Une deuxième partie apportant les éléments de réponse à l'appel à projet :**

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et sera complété des documents prévus en annexe 2.

##### **4.2- Modalités de dépôt des candidatures:**

##### **a) envoi par courrier**

Les dossiers de candidature seront adressés en version papier avec la mention « **SSIAD sorties d'hospitalisation des personnes âgées 2013-02 - NE PAS OUVRIR** » en deux exemplaires en lettre recommandée avec demande d'accusé de réception :

Agence régionale de santé Aquitaine  
 Direction de la santé publique et de l'offre médico-sociale  
 AAP – Médico-social 2013-02  
 103 bis, rue Belleville  
 CS 91 704  
 33 063 Bordeaux Cedex

<sup>2</sup> dossiers déposés hors délai, dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative, dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet

Le cachet de la poste fera foi de la date de dépôt du dossier.

La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

**b) envoi par version électronique ou par mail**

Le promoteur doit obligatoirement transmettre une version électronique du projet :

- Soit par une clé USB, soit un CD-ROM, à insérer dans l'enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier,
- Soit par mail à l'adresse suivante :

[ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr](mailto:ars-aquitaine-doms-aap@ars.sante.fr)

Cet envoi par mail devra comprendre :

**Objet du mail** : réponse à l'appel à projet n°2013-02

**Corps du mail** : éléments constituant la partie n°1 du dossier

**Pièces jointes** : ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier sous forme de fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

Les pièces jointes ne seront ouvertes qu'à l'issue de la période de dépôt.

**5- Publication et modalités de consultation du présent avis :**

L'avis d'appel à projet médico-social n° 2013-02 et ses annexes, seront publiés au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Aquitaine (art. R.313-4-1 CASF).

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur le site internet de l'ARS d'Aquitaine à l'adresse suivante :

<http://ars.aquitaine.sante.fr>

**6- Calendrier de l'appel à projet 2013-02**

**29 novembre 2013** : date limite de sollicitation de précisions par les candidats

**6 décembre 2013** : date limite de dépôt des candidatures

**Au plus tard au 6 juin 2014** : délivrance des autorisations

Fait à Bordeaux, le 17 SEP. 2013

Le Directeur Général de  
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,



Michel LAFORCADE

## Annexe 1

### CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION DE 60 PLACES DE SERVICES DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE (SSIAD) SOUS  
LA FORME D'EQUIPES PLURIDISCIPLINAIRES D'APPUI  
AUX SORTIES D'HOSPITALISATION DES PERSONNES AGEES  
AU SEIN DE SSIAD OU DE SPASAD

### Préambule

#### ❖ **Cadre juridique général de l'appel à projet**

La loi n°2009-879 du 21 Juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux, en introduisant la procédure d'appel à projet.

Le décret n°2010-870 du 26 Juillet 2010 relatif à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionné à l'article L. 313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par la circulaire du 28 Décembre 2010, précise les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

#### ❖ **Contenu du cahier des charges**

- L'article R 313-3-1 du CASF dispose que le cahier des charges de l'appel à projet :

- ↳ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;

- ↳ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnées à l'article L313-4 du code de l'action sociale et des familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés ;

- ↳ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;

- ↳ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être posées dans l'intérêt des personnes accueillies.

- A l'exclusion des projets innovants et expérimentaux, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

- ↳ La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;

- ↳ La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;

- ↳ L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;

- ↳ Les exigences architecturales et environnementales ;
- ↳ Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
- ↳ Les modalités de financement ;
- ↳ Le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;
- ↳ Le cas échéant, l'habilitation sollicitée au titre de l'aide sociale ou de l'article L313-10.

## 1. IDENTIFICATION DES BESOINS EN SSIAD A SATISFAIRE

Ainsi qu'indiqué dans l'objet de l'appel à projet (page 3), les besoins à satisfaire se situent prioritairement dans :

- ✓ les territoires non couverts par de l'hospitalisation à domicile ou non suffisamment investis par ce dispositif ;
- ✓ les territoires dans lesquels la coopération SSIAD – HAD (objectif 5.3.2 du SROS hospitalier – volet HAD - page 185) n'est pas encore aboutie.

Les équipes pluridisciplinaires sont réparties de la manière suivante entre 5 territoires de santé d'Aquitaine :

Territoires de sante	Nombre d'équipes
Dordogne	1
Gironde	2
Landes	1
Lot-et-Garonne	1
Béarn-Soule	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

## 2- CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Le promoteur devra établir sa capacité à réaliser le projet dans des conditions prévues au cahier des charges et à le mettre en œuvre avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2014.

Il devra apporter des précisions sur :

- Son projet associatif et d'établissement
- Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures)
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat de N-1 et N-2)
- Ses activités et ses précédentes réalisations dans le domaine médico-social et leur situation financière respective
- Son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction, circuit décisionnel).

## 3- CARACTERISTIQUES DU PROJET

### Objectifs :

- ✓ Développement de la continuité du parcours de santé de la personne âgée en sortie d'hospitalisation
- ✓ Réduction du risque de ré-hospitalisation précoce de la personne âgée

### **Modalités :**

La continuité du parcours sera assurée par l'identification, au sein du SSIAD, d'une équipe pluridisciplinaire d'appui pour la coordination entre l'hôpital et le domicile de la personne âgée.

#### **I- Public concerné**

Personnes âgées, en situation de retour à domicile suite à une hospitalisation en services de soins aigus (médecine ou chirurgie).

La situation de la personne âgée, telle qu'évaluée lors de l'hospitalisation, ne doit pas relever d'une orientation en soins de suite et de réadaptation, ni d'une indication d'hospitalisation à domicile.

#### **II- Localisation, modalité de création des places et structures éligibles :**

Les 60 places de SSIAD à créer sur les territoires prioritaires sous la forme d'équipes pluridisciplinaires d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées procéderont d'une extension de SSIAD ou SPASAD d'une capacité minimale de 60 places.

Sont éligibles :

- Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD) et les SSIAD disposant d'une capacité de 60 places pour porter ce type d'équipe, sans risque de déficit ;
- Les SSIAD ou SPASAD regroupés, soit dans le cadre d'un GCSMS (article L 312-7 CASF), soit dans celui d'une convention de délégation de l'autorisation à une fédération départementale (article L 313-12-1 CASF), afin d'atteindre ce seuil minimal.

Les réponses à cet appel à projet peuvent le cas échéant porter sur un ou plusieurs territoires concernés par l'appel à projet.

#### **III- Organisation et fonctionnement du service**

##### **III 1 La composition du SSIAD**

Elle est précisée à l'article D312-2 du code de l'action sociale et des familles. L'équipe pluridisciplinaire est ainsi composée, selon leur champ de compétences, d'infirmiers diplômés d'Etat, d'aides soignants, d'aides médico-psychologiques, de pédicures – podologues – ergothérapeutes – psychologues en tant que de besoin.

Une attention particulière sera accordée à la diversification de cette composition, afin de privilégier la prise en charge la plus globale et adéquate possible.

Les interventions d'infirmiers libéraux ou de pédicures-podologues au sein du SSIAD supposent la signature d'une convention dans les conditions de l'article D 312-4 du code de l'action sociale et des familles.

Celles des psychologues et ergothérapeutes s'effectuent dans le cadre du salariat, au titre du forfait du service

##### **III 2 L'état des effectifs**

Un état des effectifs devra être explicitement renseigné et devra mettre en évidence, par catégorie professionnelle, la différence en ETP consécutive au renforcement de moyens alloués pour la mise en œuvre de l'équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées.

De plus, dans l'hypothèse où le promoteur dispose d'une autorisation de places de SSIAD pour personnes handicapées et/ou d'une autorisation d'équipe de soins spécialisés pour personnes

atteintes de la maladie d'Alzheimer (E.S.A), l'état des effectifs avant et après le renforcement devra être fourni pour chaque champ d'intervention, afin d'apprécier la ventilation des effectifs entre les différentes activités, par catégorie professionnelle.

Le plan de recrutement, la convention collective nationale de travail applicable, le plan de formation prévisionnel à l'appui du projet devront être précisés.

Un organigramme fonctionnel d'organisation du SSIAD sera également joint.

### **III 3 L'organisation du SSIAD et le rôle de l'infirmier coordonnateur**

Conformément à la circulaire n°DGAS/2C/5B/2005/111 du 28 février 2005, l'infirmier coordonnateur structure l'organisation interne et tout particulièrement l'organisation des tournées.

#### **L'organisation interne et le projet individualisé de soins**

Le promoteur devra préciser et détailler l'organisation interne du SSIAD, en particulier les aspects suivants:

- les modalités d'accueil des personnes prises en charge et de leur entourage,
- les modalités d'évaluation des besoins de soins à domicile,
- l'élaboration et les modalités de mise en œuvre du projet individualisé de soins,
- l'amplitude d'ouverture sur la semaine (jours et horaires),
- les éléments de réflexion sur les modalités de gestion des urgences,
- les modalités de coordination des soins et des interventions de l'équipe pluridisciplinaire,
- les modalités de tenue du dossier patient.

#### **L'organisation des tournées**

Elle devra être décrite au regard de la prise en compte des urgences et de la continuité des soins à assurer. Une prévision de plannings est à joindre, ainsi qu'une description détaillée des astreintes envisagées et des relais organisés.

Une attention particulière sera accordée à la continuité des soins à assurer, les soirs, le week-end et les jours fériés, ainsi qu'à l'aptitude à l'admission en urgence d'un usager.

### **IV- L'équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées**

L'équipe d'appui doit répondre aux besoins de prise en charge spécifiques des personnes âgées visées par l'appel à projet et adopter un mode de fonctionnement coordonné avec le service hospitalier requérant son intervention.

#### **IV-1 Constitution de l'équipe pluridisciplinaire d'appui**

La constitution de l'équipe d'appui vise à renforcer le temps de coordination infirmière, à prévoir un temps d'intervention d'assistant social et à améliorer la prise en charge paramédicale, en mobilisant du temps d'ergothérapeute, de psychologue ou de psychomotricien.

## **IV-2 Modalités d'intervention de l'équipe pluridisciplinaire d'appui**

### En amont de la sortie

L'équipe pluridisciplinaire devra faire connaître son existence aux centres hospitaliers du territoire d'intervention et s'inscrire dans les filières gériatriques hospitalières, dans le cadre du renouvellement de leur labellisation.

Dans les situations complexes relevant du périmètre de l'appel à projets, la continuité du suivi par un même professionnel doit être recherchée.

Cela implique le déplacement en milieu hospitalier, sur proposition de l'équipe hospitalière (service d'hospitalisation, EMOG), de l'IDE coordonnateur du SSIAD pour faciliter la transition et/ou d'un autre professionnel de l'équipe selon la situation rencontrée.

### Lors du retour à domicile

La mobilisation de l'équipe d'appui doit contribuer à la continuation des actions initiées lors de l'hospitalisation, dans le domaine sanitaire et/ou social.

Le SSIAD doit être en capacité :

- d'évaluer le lieu de vie,
- de mettre en œuvre le projet de soins personnalisé construit avant la sortie ;
- d'adapter le rythme des tournées pour accroître en tant que de besoin le nombre de passages ;
- de mobiliser et associer toutes les compétences nécessaires au maintien à domicile.

En fonction des situations, le renforcement de la prise en charge à domicile sera de plus ou moins longue durée. Cette durée sera évaluée par le médecin traitant, en lien avec l'équipe d'appui.

La Haute Autorité de Santé recommande une période de suivi post-hospitalisation de 30 jours après la sortie, afin d'éviter les ré-hospitalisations.

## **IV-3 L'activité de l'équipe pluridisciplinaire d'appui**

La prise en charge des personnes âgées en situation de retour à domicile suite à une hospitalisation en services de soins aigus (médecine ou chirurgie) doit représenter 20% de l'activité globale.

Le service devra mettre en place un outil de suivi d'activité annuel de l'équipe d'appui qui sera communiqué à l'ARS.

Cet outil recensera notamment : l'activité totale du SSIAD, l'activité spécifique de l'équipe d'appui, le nombre de situations accompagnées en sortie d'hospitalisation, les pathologies rencontrées ou situations suivies, les modalités d'intervention mises en œuvre, les difficultés rencontrées et les axes d'amélioration.

## **V- Coopérations et partenariats**

L'organisation de la transition entre le secteur hospitalier et le domicile exige une approche globale fondée sur la mobilisation d'acteurs du secteur hospitalier, de la médecine de ville, du champ social et médico-social.

Ainsi, le promoteur devra démontrer sa capacité à susciter et soutenir un partenariat riche et constructif, en particulier selon les axes suivants :

- coordination avec le secteur hospitalier
- coordination avec les professionnels de santé libéraux du territoire d'implantation

- coordination avec l'ensemble des intervenants du domicile : service d'aide à domicile, CLIC, MAIA, dispositif d'hospitalisation à domicile etc...

Les modes de coopération envisagés, les outils partagés d'ores et déjà disponibles, en construction ou projetés, comme le dossier patient entre le service et les structures ou professionnels identifiés, devront être précisés.

L'intégralité des éléments de coopération existants ou projetés (convention signées ou en cours de négociation, lettre d'intention, protocole etc...) doit être jointe au dossier de candidature.

## **VI- MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS**

- ❖ **Outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur.

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le promoteur.

- ❖ **Garantie de la bientraitance à domicile**

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance à domicile – avril 2009
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre – juin 2008

- ❖ **Evaluation interne et externe**

Sur le fondement de l'article L 312-8 du code de l'action sociale et des familles, le SSIAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonne pratique professionnelle.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM (avril 2012) relative à « l'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes ».

De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir les résultats des évaluations antérieures et, dans tous les cas, de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

## **VII- COHERENCE FINANCIERE DU PROJET**

Le budget de chaque projet s'appuiera sur un plafond annuel de 105 000€ par équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées, sur la base du financement de référence applicable aux SSIAD pour 10 places.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R 313-4-3 du CASF (annexe 2).

## **VIII- DELAI DE MISE EN ŒUVRE**

Le projet devra être mis en œuvre dès la fin du second semestre 2014.

En application de l'article L. 313-1 du CASF, les places seront autorisées pour une durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L. 312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L. 313-5 du même code.

## Annexe 2 : liste de documents à transmettre (article R 313-4-3 du CASF)

### 1) Concernant la candidature

- a) documents permettant l'identification du candidat, notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) déclaration sur l'honneur du candidat certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du code de l'action sociale et des familles,
- c) déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L313-16, L331-5, L471-3, L472-10, L474-2 ou L474-5,
- d) copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce,
- e) éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité ou de son but médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

### 2) Concernant le projet de réponse

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges, notamment l'organisation interne et le projet individualisé de soins au regard de la prise en compte des urgences et de la continuité de soins avec une attention particulière sur les week end et jours fériés.
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
  - a. un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
    - i. un avant projet du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L 311-8 ;
    - ii. l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L 311-3 à L 311-8 ;
    - iii. la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L 313-8 ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation ;
    - iv. le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L 312-7
  - b. un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualifications et un plan de formation, l'organigramme fonctionnel, avec la mise en évidence de la différence en ETP consécutive au renforcement de l'équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation.
  - c. un descriptif et un plan des locaux
  - d. un dossier financier comportant :
    - i. le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés à l'article R 313-4-3 2<sup>ème</sup> du CASF

- ii. les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;
  - iii. le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
  - iv. en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
  - v. les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
  - vi. le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement ou du service pour sa première année de fonctionnement
- e. le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter
- f. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées

### Annexe 3 : Critères d'éligibilité du projet

#### *Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges*

##### **Structure :**

SSIAD ou SPASAD de capacité minimale de 60 places ou par regroupement dans le cadre d'un GCSMS ou d'une convention afin d'atteindre ce seuil minimal.

##### **Public concerné, zones d'intervention et nombre d'équipes pluridisciplinaires d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées :**

Personnes âgées, en situation de retour à domicile suite à une hospitalisation en services de soins aigus (médecine ou chirurgie) ne relevant pas d'une orientation en soins de suite et de réadaptation, ni d'une indication d'hospitalisation à domicile.

Les équipes pluridisciplinaires sont réparties de la manière suivante entre 5 territoires de santé d'Aquitaine :

Territoires de sante	Nombre d'équipes
Dordogne	1
Gironde	2
Landes	1
Lot-et-Garonne	1
Béarn-Soule	1
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>

##### **Coordination et partenariat :**

Mise en place de coopérations et de partenariats avec les différents acteurs pour une meilleure préparation de la sortie : hôpital, entourage, médecine de ville, acteurs du champ social et médico-social

##### **Organisation et fonctionnement :**

- Fonctionnement devant assurer une continuité des soins et la prise en compte des urgences des sorties d'hospitalisation des personnes âgées avec une attention particulière les soirs, week-end et jours fériés.

- Pluridisciplinarité de l'équipe, renforcement du temps de coordination infirmière, amélioration de la prise en charge paramédicale, en mobilisant du temps d'ergothérapeute, de psychologue ou de psychomotricien et mise en œuvre d'un temps d'intervention d'assistant social.

- Continuité du suivi par un même professionnel

- adapter le rythme des tournées aux besoins
- mobiliser et associer toutes les compétences nécessaires au maintien à domicile.

### **L'activité de l'équipe pluridisciplinaire d'appui**

Engagement sur le niveau de la prise en charge des personnes âgées en situation de retour à domicile suite à une hospitalisation en services de soins aigus (médecine ou chirurgie) par rapport à l'activité globale et le suivi annuel d'activité de l'équipe d'appui.

### **Délai de mise en œuvre :**

Ouverture effective avant la fin du 1<sup>er</sup> semestre 2014 .

### **Cohérence financière du budget :**

Respect du plafond annuel de 105000€ par équipe pluridisciplinaire d'appui aux sorties d'hospitalisation des personnes âgées, sur la base du financement de référence applicable aux SSIAD pour 10 places.

**Annexe 4 : Critères de sélection de l'appel à projet médico-social n°2013-02**

**Grille de cotation des projets**

Critères		Coefficient de pondération (2 à 4)	Cotation (0 à 4)	TOTAL
<b>Capacité à faire du promoteur</b>	Expérience dans la gestion d'un SSIAD	3		/12
	Justification de la demande	3		/12
	Organisation interne du gestionnaire	2		/8
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en oeuvre	2		/8
<b>Qualité du projet</b>	Modalités d'évaluation du besoin à domicile	4		/16
	Elaboration et mise en oeuvre du projet individualisé	4		/16
	Organisation des tournées	4		/16
	Constitution de l'équipe, compétence et qualifications mobilisées	4		/16
	Continuité des soins, y compris d'urgence et le WE	4		/16
<b>Partenariat et ouverture</b>	Coopération en amont de la sortie avec le secteur sanitaire (établissements de santé, Professionnels de santé du territoire, médecins traitants)	4		/16
	Coopération avec le secteur social (SAD, APA)	4		/16
	Coopération en aval avec les secteurs sanitaire et médico-social	4		/16
	Participation et coopération avec les instances de coordination locale (CLIC et MAIA notamment)	4		/16
<b>Aspects budgétaires, fonciers et d'implantation</b>	Cohérence du budget prévisionnel en référence au coût à la place	4		/16
	Description et adéquation des locaux	2		/8
<b>Garantie des droits des usagers</b>	Modalités de mise en oeuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002	4		/16
	Prévention et traitement de la maltraitance à domicile	4		/16
	Evaluation : méthode, résultats	4		/16
<b>TOTAL</b>				<b>/256</b>

*portant autorisation de transfert de la  
pharmacie à usage intérieur (PUI) du centre  
hospitalier d'Arcachon*

**Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.5126-1, L.5126-7, R.5126-1 à R.5126-22 ;
- VU** l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU** la décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparations ;
- VU** l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 13 mars 1978 autorisant le transfert de la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Arcachon ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 31 janvier 2003 autorisant la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Arcachon à poursuivre l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 31 janvier 2003 autorisant la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Arcachon à délivrer des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales ;
- VU** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 janvier 2005 autorisant la pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Arcachon à vendre des médicaments au public ;
- VU** la demande formulée le 17 décembre 2012, par la direction du centre hospitalier d'Arcachon, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer les locaux de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement vers le nouveau pôle de santé d'Arcachon ;
- VU** l'avis du 2 avril 2013 du Président du Conseil Central de la Section H de l'Ordre National des Pharmaciens ;

**CONSIDERANT** le rapport d'inspection et l'avis technique du 29 août 2013, du pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

## DECIDE

**Article premier :** La direction du centre hospitalier d'Arcachon est autorisée à transférer les locaux de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement sur le nouveau pôle de santé d'Arcachon, situé avenue Jean Hameau à LA TESTE DE BUCH.

**Article 2 :** La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Arcachon, située sur le pôle de santé d'Arcachon, avenue Jean Hameau à LA TESTE DE BUCH, dispose de locaux autorisés implantés sur 5 emplacements distincts :

- au rez-de-chaussée bas du bâtiment, au niveau de la cour logistique dans l'angle sud ouest pour le site principal de la pharmacie ;
- également au rez-de-chaussée bas (façade ouest) pour les locaux de la stérilisation centrale ;
- au niveau du pôle énergie pour la centrale des gaz médicaux du pôle de santé ;
- au niveau de la cour logistique pour le local dédié au stockage des inflammables ;
- dans une pièce dédiée et sécurisée du garage du SMUR pour le stockage des médicaments et dispositifs médicaux dédiés aux situations exceptionnelles.

**Article 3 :** La pharmacie à usage intérieur du centre hospitalier d'Arcachon assure les activités de base définies par l'article R. 5126-8 du code de la santé publique :

- La gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles ;
- La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;
- La division des produits officinaux.

La pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer les activités listées ci-dessous définies au 3°, 4°, 7° et 8° de l'article R. 5126-9 du CSP :

- La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-2 ;
- La stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 6111-1 ;
- La vente de médicaments au public dans les conditions prévues à l'article L. 5126-4 ;
- La stérilisation des dispositifs médicaux pour le compte de la clinique d'Arcachon, **cette autorisation est limitée à une durée de 5 ans.**

**Article 4 :** La PUI du centre hospitalier d'Arcachon dessert les patients et résidents pris en charge par l'hôpital sur deux sites géographiques :

- Services de l'hôpital sur le pôle de santé d'Arcachon, avenue Jean Hameau à LA TESTE DE BUCH ;
- EHPAD fondation Larrieu et Foyer logement Eyssartier situé 2 avenue du général Berdoulat – 33120 ARCACHON.

**Article 5 :** Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance est de 10 demi-journées par semaine (1 ETP).

**Article 6 :** Toute modification des éléments figurant dans cette autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

**Article 7 :** les arrêtés préfectoraux en date du 13 mars 1978 et du 31 janvier 2003 sus visés sont abrogés.

**Article 8 :** l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date du 31 janvier 2005 sus visé est abrogé.

**Article 9 :** Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois suivant sa notification, devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

**Article 10 :** le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 30 août 2013

Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général  
de l'ARS d'Aquitaine,  
Par délégation,  
La Directrice Générale Adjointe,



Anne BOUYGARD

Décision du 16 septembre 2013

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

MISSION PHARMACEUTIQUE ET BIOLOGIQUE

*portant autorisation de modification des locaux  
de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de la  
clinique Capio Paulmy de Bayonne*

*et confirmant la fermeture de la pharmacie à  
usage intérieur de la clinique cardiologique  
Paulmy*

**Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.5126-1, L.5126-7, R.5126-1 à R.5126-22 ;
- VU** l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU** la décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparations ;
- VU** l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 2 février 1961 autorisant la création de la pharmacie à usage intérieur de la clinique chirurgicale Paulmy ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 18 avril 1977 autorisant la création de la pharmacie à usage intérieur de la clinique cardiologique Paulmy ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 31 janvier 2003 autorisant la pharmacie à usage intérieur de la clinique chirurgicale Paulmy à poursuivre l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux ;
- VU** la décision du 4 novembre 2008 de la commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'aquitaine autorisant le changement de gestionnaire pour les cliniques Lafargue, Paulmy, Lafourcade et Saint Etienne : cette décision acte l'exploitation par la SAS CAPIO BAYONNE des cliniques chirurgicales et cardiologique Paulmy sous un même n° FINESS ET 64 078 078 9 ;
- VU** la convention en date du 1<sup>er</sup> avril 2011, signée par les directeurs et les pharmaciens gérants des cliniques Paulmy et Saint Etienne, relative à la sous-traitance de reconstitution de traitements anticancéreux par la pharmacie à usage intérieur de la clinique Paulmy pour le compte de la clinique Saint-Etienne ;
- VU** la demande formulée le 23 avril 2013, par la direction de la SAS CAPIO BAYONNE, en vue d'obtenir l'autorisation de modifier les locaux de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Capio Paulmy ;
- VU** l'avis du 16 juillet du Président du Conseil Central de la Section H de l'Ordre National des Pharmaciens ;

**CONSIDERANT** le rapport d'inspection et l'avis technique du 12 septembre 2013, des pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

**Article premier :** La direction de la SAS CAPIO BAYONNE est autorisée à modifier les locaux de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Paulmy conformément aux éléments décrits dans le dossier présenté le 23 avril 2013.

**Article 2 :** La pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Paulmy, située 14 allée Paulmy à Bayonne, dispose de locaux autorisés implantés sur 4 emplacements distincts :

- au rez-de-jardin du bâtiment pour le site d'implantation principal de la pharmacie ;
- au 2<sup>ème</sup> étage au niveau du service de chimiothérapie ambulatoire pour l'unité centralisée de préparation des traitements anticancéreux ;
- au 1<sup>er</sup> étage au sein du bloc opératoire pour les locaux de la stérilisation centrale ;
- à l'extérieur du bâtiment pour la plateforme de stockage des gaz à usage médicaux.

**Article 3 :** La pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Paulmy assure les activités de base définies par l'article R. 5126-8 du code de la santé publique, notamment la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles.

La pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer les activités listées ci-dessous définies au 3°, 4° et 8° de l'art. R. 5126-9 du code de la santé publique :

- La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1 ;
- La stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 6111-1 ;
- La reconstitution de spécialités pharmaceutiques anticancéreuses pour le compte de la clinique Saint Etienne. Cette autorisation est limitée à une durée de 5 ans.

**Article 4 :** A l'exception de la sous-traitance de préparation des chimiothérapies anticancéreuses pour le compte de la clinique Capiro Saint Etienne, la pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Paulmy ne dessert que les patients pris en charge par la clinique sur un seul site géographique situé 14 allée Paulmy à Bayonne.

**Article 5 :** Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance est de 10 demi-journées par semaine (1 ETP).

**Article 6 :** Toute modification des éléments figurant dans cette autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

**Article 7 :** les arrêtés préfectoraux en date du 2 février 1961, 18 avril 1977 et 31 janvier 2003 sus visés sont abrogés.

**Article 8 :** Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois suivant sa notification, devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

**Article 9 :** la Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 16 septembre 2013

Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé d'Aquitaine

Pour le Directeur Général  
de l'ARS d'Aquitaine,  
Par délégation,

La Directrice Générale Adjointe,

  
Anne BOUYGARD

Décision du 16 septembre 2013

*portant autorisation de modification des locaux de la pharmacie à usage intérieur (PUI) de la clinique Capio Saint Etienne de Bayonne*

**Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.5126-1, L.5126-7, R.5126-1 à R.5126-22 ;
- VU l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU la décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparations ;
- VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;
- VU l'arrêté préfectoral en date du 7 mars 1979 autorisant le transfert de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Saint Etienne ;
- VU l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du 12 août 2009 autorisant la modification des locaux de la stérilisation centrale de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Capio Saint Etienne ;
- VU la demande formulée le 23 avril 2013, par la direction de la SAS CAPIO BAYONNE, en vue d'obtenir l'autorisation de modifier les locaux de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Capio Saint Etienne ;
- VU l'avis du 16 juillet du Président du Conseil Central de la Section H de l'Ordre National des Pharmaciens ;

**CONSIDERANT** le rapport d'inspection et l'avis technique du 12 septembre 2013, des pharmaciens inspecteurs de santé publique de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

**Article premier :** La direction de la SAS CAPIO BAYONNE est autorisée à modifier les locaux de la pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Saint Etienne conformément aux éléments décrits dans le dossier présenté le 23 avril 2013.

**Article 2 :** La pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Saint-Etienne, située rue Jules Balasque à Bayonne, dispose de locaux autorisés implantés sur 3 emplacements distincts :

- au 3<sup>ème</sup> étage du bâtiment Nord pour le site d'implantation principal de la pharmacie ;
- au sous sol du bâtiment sud à proximité du bloc opératoire pour les locaux de la stérilisation centrale ;
- à l'extérieur du bâtiment pour la plateforme de stockage des gaz à usage médicaux.

**Article 3 :** La pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Saint-Etienne assure les activités de base définies par l'article R. 5126-8 du code de la santé publique, notamment la gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles.

La pharmacie à usage intérieur est également autorisée à assurer les activités listées ci-dessous définies au 3<sup>o</sup> et 4<sup>o</sup> du code de la santé publique:

- La délivrance des aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales mentionnés à l'article L. 5137-1 ;
- La stérilisation des dispositifs médicaux dans les conditions prévues par le décret mentionné à l'article L. 6111-1.

**Article 4 :** La pharmacie à usage intérieur de la clinique Capiro Saint-Etienne ne dessert que les patients pris en charge par la clinique sur un seul site géographique situé rue Jules Balasque à Bayonne.

**Article 5 :** Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance est de 5 demi-journées par semaine (0,5 ETP). Un pharmacien adjoint assure une présence pharmaceutique complémentaire.

**Article 6 :** Toute modification des éléments figurant dans cette autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

**Article 7 :** l'arrêté préfectoral du 7 mars 1979 et l'arrêté du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation du 12 août 2009 sus visés sont abrogés.

**Article 8 :** Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois suivant sa notification, devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

**Article 9 :** la Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 16 septembre 2013

Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général  
de l'ARS d'Aquitaine,

Par délégation,

La Directrice Générale Adjointe,

  
Anne BOUYGARD

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

MISSION PHARMACEUTIQUE ET BIOLOGIQUE

Décision du 29 août 2013

*portant autorisation de transfert de la  
pharmacie à usage intérieur (PUI) de la clinique  
d'Arcachon*

**Le Directeur général  
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

- VU** le Code de la Santé Publique, notamment les articles L.5126-1, L.5126-7, R.5126-1 à R.5126-22 ;
- VU** l'arrêté du 22 juin 2001 relatif aux bonnes pratiques de pharmacie hospitalière ;
- VU** la décision du 5 novembre 2007 relative aux bonnes pratiques de préparations ;
- VU** l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 14 mai 2003 autorisant le transfert de la pharmacie à usage intérieur de la clinique d'Arcachon ;
- VU** l'arrêté préfectoral en date du 31 janvier 2003 autorisant la pharmacie à usage intérieur de la clinique d'Arcachon à poursuivre l'activité de stérilisation des dispositifs médicaux ;
- VU** la demande formulée le 10 décembre 2012, par la direction de la clinique d'Arcachon, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer les locaux de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement vers le nouveau pôle de santé d'Arcachon ;
- VU** l'avis du 2 avril 2013 du Président du Conseil Central de la Section H de l'Ordre National des Pharmaciens ;

**CONSIDERANT** le rapport d'inspection et l'avis technique du 27 août 2013, du pharmacien inspecteur de santé publique de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;

## DECIDE

**Article premier :** La direction de la clinique d'Arcachon est autorisée à transférer les locaux de la pharmacie à usage intérieur de l'établissement sur le nouveau pôle de santé d'Arcachon, situé avenue Jean Hameau à LA TESTE DE BUCH.

**Article 2 :** La pharmacie à usage intérieur de la clinique d'Arcachon, située sur le pôle de santé d'Arcachon, avenue Jean Hameau à LA TESTE DE BUCH, dispose de locaux autorisés implantés sur 2 emplacements distincts :

- au rez-de-chaussée bas du bâtiment, côté sud au niveau de la cour logistique, pour le site principal de la pharmacie qui comporte également l'unité de préparation des traitements anticancéreux ;
- au niveau de la cour logistique pour le local dédié au stockage des inflammables.

**Article 3 :**

La pharmacie à usage intérieur de la clinique d'Arcachon assure les activités de base définies par l'article R. 5126-8 du code de la santé publique :

- La gestion, l'approvisionnement, le contrôle, la détention et la dispensation des médicaments, produits ou objets mentionnés à l'article L. 4211-1 ainsi que des dispositifs médicaux stériles ;
- La réalisation des préparations magistrales à partir de matières premières ou de spécialités pharmaceutiques ;
- La division des produits officinaux.

**Article 4 :** La pharmacie à usage intérieur de la de la clinique d'Arcachon ne dessert que les patients pris en charge par la clinique sur le site géographique du pôle de santé d'Arcachon.

**Article 5 :** Le temps de présence du pharmacien chargé de la gérance est de 10 demi-journées par semaine (1 ETP).

**Article 6 :** Toute modification des éléments figurant dans cette autorisation doit faire l'objet d'une nouvelle autorisation préalable.

**Article 7 :** les arrêtés préfectoraux en date du 14 mai 2003 et du 31 janvier 2003 sus visés sont abrogés.

**Article 8 :** Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois suivant sa notification, devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

**Article 9 :** le Directeur de l'Offre de Soins de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 29 août 2013

Pour le Directeur Général  
Le Directeur Général de l'Agence Régionale  
de Santé d'Aquitaine

Par déléguation,  
La Directrice Générale Adjointe,

  
Anne BOUYGARD