



REPUBLIQUE FRANCAISE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

Recueil Hebdomadaire n°86 du 07 octobre 2016

**Le contenu intégral des textes et/ou les documents et plans annexés peuvent être consultés
auprès du service sous le timbre duquel la publication est réalisée**

SECRETARIAT GENERAL POUR LES AFFAIRES REGIONALES

SOMMAIRE

Hebdomadaire n° 86 du 07 octobre 2016

SGAR

- Arrêté SGAR/2016/459 du 04 octobre 2016 portant suppléance pour le mercredi 12 octobre 2016 de 12h00 à 20h00 et du vendredi 14 octobre 2016 à 24h00 au dimanche 16 octobre 2016 à 08h00

ARS

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASP/A51/2016/44 du 27 septembre 2016 portant sur la demande de licence de transfert de la SARL « pharmacie Néau » sise au 79 avenue de la République à Saint-Nazaire (44600) vers le 5 rue des Troènes, dans la même commune, exploitée par Mme Florence Néau

- Arrêté ARS-PDL/DG/2016/29 du 03 octobre 2016 portant délégation de signature à M. Stéphan Domingo, délégué territorial de la Mayenne

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASR/651/2016 du 03 octobre 2016 fixant le bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités de soins comme il apparaît dans les annexes jointes

- Arrêté ARS-PDL/DAS/ASP/A57/2016/85 du 04 octobre 2016 portant sur la demande de regroupement des licences des pharmacies de Mme Nathalie Soulard Bretau et M. Richard Perlinski sises respectivement 82 rue Nationale à Chantonnay (85110) et 4 place Saint Vincent au Mans (72000) vers le centre commercial Leclerc, rue des Forêtis à Chantonnay (85110)

- Arrêté ARS-PDL/DEO/CPS/2016/53 du 06 octobre 2016 relatif à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée, en annexe la convention constitutive du GHT Vendée

Secrétariat Général
pour les Affaires régionales
de la Région des Pays de la Loire

PRÉFET DE LA RÉGION PAYS DE LA LOIRE

ARRETE SGAR / 2016 / n° 459

portant suppléance pour le mercredi 12 octobre 2016 de 12h00 à 20h00
et du vendredi 14 octobre 2016 à 24h00 au dimanche 16 octobre 2016 à 8h00

Le préfet de la région Pays de la Loire

Officier de la Légion d'Honneur
Officier de l'Ordre National du Mérite

- VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements ;
- VU le décret n° 2008-158 du 22 février 2008 relatif à la suppléance des préfets de région et à la délégation de signature des préfets et des hauts-commissaires de la République en Polynésie française et en Nouvelle-Calédonie ;
- VU le décret du 30 mai 2014 nommant M. Henri-Michel COMET, préfet de la région Pays de la Loire, préfet de la Loire-Atlantique ;
- VU le décret du 30 septembre 2015 nommant Madame Béatrice ABOLLIVIER, préfète de Maine-et-Loire ;

CONSIDERANT l'absence concomitante du préfet de la région et de la secrétaire générale pour les affaires régionales le mercredi 12 octobre 2016 de 12h00 à 20h00 et du vendredi 14 octobre 2016 à 24h00 au dimanche 16 octobre 2016 à 8h00.

ARRETE

Article 1

Pour le mercredi 12 octobre 2016 de 12h00 à 20h00 et du vendredi 14 octobre 2016 à 24h00 au dimanche 16 octobre 2016 à 8h00, la suppléance du préfet de la région Pays de la Loire est assurée par Madame Béatrice ABOLLIVIER, préfète de Maine-et-Loire.

Article 2

La secrétaire générale pour les affaires régionales et la préfète de Maine-et-Loire sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 4 - OCT. 2016



Henri-Michel COMET

Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASP/A 51/2016/44

Portant sur la demande de licence de transfert de la SARL « pharmacie NEAU » sise au 79 avenue de la République à SAINT-NAZAIRE (44600) vers le 5 rue des Troènes, dans la même commune, exploitée par Madame Florence NEAU

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 à L5125-14 et R. 5125-1 à R. 5125-12 ;

Vu l'arrêté ministériel du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives pouvant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officine de pharmacie ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences 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;

Vu le décret du 2 octobre 2014 portant nomination de Madame Cécile COURREGES, en qualité de directrice générale de l'ARS Pays de la Loire, à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu l'arrêté en date du 3 février 2016 portant délégation de signature de la directrice générale de l'ARS Pays de la Loire à Monsieur Pascal DUPERRAY, directeur de l'Accompagnement et des Soins ;

Vu l'avis de l'Union Nationale des Pharmacies de France en date du 25 août 2016 ;

Vu l'avis du Syndicat des Pharmaciens de Loire-Atlantique en date du 20 juillet 2016 ;

Vu l'avis de Monsieur le Préfet de Loire-Atlantique en date du 14 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 30 juin 2016 ;

Considérant la demande présentée par Madame Florence NEAU, pharmacienne tendant au transfert de l'officine exploitée par la SARL « Pharmacie NEAU » sise au 79 avenue de la République à SAINT-NAZAIRE (44600) vers le 5 rue des Troènes, dans la même commune, demande enregistrée au vu de l'état complet du dossier, en date du 27 mai 2016 ;

Considérant que le transfert n'aura pas pour effet de compromettre l'approvisionnement nécessaire en médicaments de la population résidente du quartier d'origine de l'officine ;

Considérant que le transfert envisagé permet de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidente du quartier d'accueil de l'officine ;

Considérant que les locaux prévus pour le transfert de l'officine rempliront les conditions minimales d'installations prévues par les articles R.5125-9 et R.5125-10 et par le deuxième alinéa de l'article L.5125-3 du Code de la Santé publique, en considération des réponses apportées et engagements pris par Madame Florence NEAU suite au rapport d'inspection du 28 juillet 2016 ;

Considérant que le transfert de l'officine de pharmacie s'effectue conformément aux articles L. 5125-3 et L. 5125-14 du code de la santé publique, au sein de la même commune de SAINT-NAZAIRE ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : La demande de licence, présentée par Madame Florence NEAU, pharmacienne, en vue d'être autorisée à transférer l'officine de pharmacie sise au 79 avenue de la République à SAINT-NAZAIRE (44600) vers le 5 rue des Troènes dans la même commune, est acceptée.

ARTICLE 2 : Une licence enregistrée sous le n°44#000782 est délivrée à Madame Florence NEAU, pour le nouvel emplacement de l'officine de pharmacie.

ARTICLE 3 : L'arrêté préfectoral en date du 10 janvier 1986 sera abrogé, dès l'ouverture de la nouvelle pharmacie au public.

ARTICLE 4 : L'officine doit être effectivement ouverte au public, au plus tard, à l'issue d'un délai d'un an qui court à partir du jour de la notification du présent arrêté, sauf prolongation en cas de force majeure. De plus, l'officine ne pourra faire l'objet d'une cession totale ou partielle, ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant l'expiration d'un délai de cinq ans, lequel court à partir du jour de la notification de l'arrêté de licence.

ARTICLE 5 : Toute fermeture définitive de l'officine entraîne la caducité de la licence qui doit être remise au directeur général de l'Agence Régionale de Santé Pays de la Loire, par son dernier titulaire ou par ses héritiers.

ARTICLE 6 : Le fichier national des établissements sanitaires et sociaux sera modifié en conséquence.

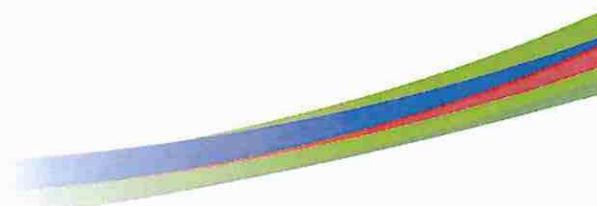
ARTICLE 7 : Cet arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2) ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des Affaires sociales et de la Santé (14 avenue Duquesne, 75350 PARIS 07 SP) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'Ile Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressée, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

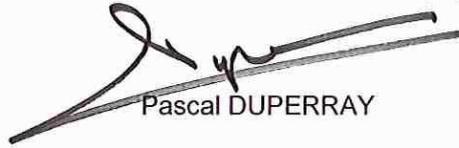
Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.



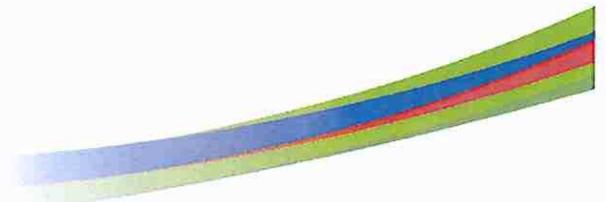
ARTICLE 8 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de l'accompagnement et des soins de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.
Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **27 SEP. 2016**

Le Directeur de l'Accompagnement et des Soins,



Pascal DUPERRAY



-ARRETE N° ARS-PDL/DG/2016/29-

Portant délégation de signature
à M. Stéphan DOMINGO
Délégué territorial de la Mayenne

La directrice générale
De l'Agence Régionale de Santé
des Pays de la Loire

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de l'action sociale et des familles ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de la défense ;

Vu le code de l'environnement ;

Vu la loi n°82-213 du 2 mars 1982, modifiée, relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;

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

Vu l'ordonnance n°2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires ;

Vu les articles L 1431-1 et L1431-2 du code de la santé publique définissant les missions et compétences de l'agence régionale de santé ;

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

Vu l'article L 1432-2 du code de la santé publique définissant les pouvoirs du Directeur Général de l'Agence régionale de santé ;

VU le décret n°2010-336 du 31 Mars 2010 portant création des Agences régionales de santé;

Vu le décret 2010-338 du 31 mars 2010 relatif aux relations entre les représentants de l'état dans le département, dans la zone de défense et dans la région, et l'agence régionale de santé pour l'application des articles L.1435-1, L.1435-2 et L.1435-7 du code de la santé publique ;

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 ;

Vu le protocole d'accord signé conjointement par Monsieur le Préfet de la Mayenne et Madame la Directrice d'Agence régionale de santé des pays de la Loire en matière de sécurité sanitaire et de gestion des crises ;

Vu la décision de la directrice Générale de l'ARS des Pays de la Loire nommant M. Stéphan DOMINGO délégué territorial de la Mayenne à compter du 4 novembre 2013 ;

VU le décret du 2 octobre 2014 portant nomination de Mme. Cécile COURREGES, en qualité de directrice générale de l'ARS des Pays de la Loire à compter du 29 octobre 2014 ;

ARTICLE 1 : Délégation de signature est donnée à M. Stéphan DOMINGO, délégué territorial de la Mayenne, pour signer les actes suivants :

Toute correspondance administrative concernant l'animation des politiques territoriales et la sécurité sanitaires des personnes et de l'environnement, à l'exception des correspondances destinées :

- au préfet de département, lorsqu'elles dépassent le cadre habituel des missions exercées par la Délégation territoriale pour le compte du préfet, ou lorsqu'elles impliquent un engagement nouveau de l'ARS vis-à-vis des services préfectoraux ;
- aux parlementaires ;
- aux présidents de conseil généraux et régionaux, pour les courriers à portée politique ;
- aux maires des communes de plus de 30 000 habitants, ou si l'objet des lettres revêt un caractère important, notamment celles qui impliquent une participation financière importante de l'ARS ;
- aux élus parlementaires et au président du conseil général, lorsqu'elles concernent des domaines relevant de compétences déléguées par le préfet de la Mayenne à la directrice générale de l'ARS, ces courriers étant signés par le préfet. La même règle s'applique concernant les circulaires à destination des maires des communes du département, lorsqu'elles relèvent de cette même délégation.

Toute correspondance à destination des autorités judiciaires concernant les demandes courantes effectuées dans le cadre des réquisitions prévues par le code de procédure pénale (enquêtes de flagrance, enquêtes préliminaires, commissions rogatoires et enquêtes de décès).

A) Dépenses de fonctionnement

- signature des contrats, marchés et bons de commande jusqu'à un montant de 4 000 € HT. ;
- attestation de service fait pour les achats et fournitures, la certification valant ordonnancement de ces dépenses étant réalisée par les services du siège par validation informatique ;
- signature des ordres de missions et des autorisations d'utiliser le véhicule personnel des personnels placés sous son autorité, ordonnancement des frais de mission de ces mêmes personnels financés par les crédits qui lui sont notifiés ;
- certification de service fait des frais de déplacement des membres de la conférence de territoire à l'occasion de ses réunions.

B) Santé publique :

- Autorisation délivrée aux étudiants en médecine pour le remplacement des praticiens hors le cas de renforcement du corps médical en période d'épidémie ;
- enregistrement des professions médicales et paramédicales ;
- désignation des membres des conseils techniques et des conseils de discipline des instituts de formation d'aides-soignants ; présidence des conseils techniques et des conseils de discipline ;
- désignation des membres des conseils techniques et des conseils de discipline des instituts de formation d'auxiliaires de puériculture ; présidence des conseils techniques et des conseils de discipline ;
- désignation des membres des conseils techniques et des conseils de discipline des instituts de formation d'ambulanciers ; présidence des conseils techniques et des conseils de discipline ;
- désignation des membres des conseils pédagogiques et des conseils de discipline des instituts de formation en soins infirmiers ; présidence des conseils techniques et des conseils de discipline ;

- désignation des membres des conseils pédagogiques et des conseils de discipline des instituts de formation en masso-kinésithérapie et des instituts de formation en ergothérapie ; présidence des conseils techniques et des conseils de discipline ;
- dérogation aux services d'accueil familial thérapeutique ;
- autorisations de remplacement des professions médicales et paramédicales ;
- autorisations délivrées aux infirmiers pour ouvrir un cabinet secondaire ;
- enregistrement des diplômes et titres des opticiens lunetiers ;
- création de sociétés civiles professionnelles d'infirmiers et de masseurs kinésithérapeutes ;
- délivrance des cartes professionnelles médicales et paramédicales ;
- enregistrement des demandes d'inscription de patients à haut risque vital et notification des décisions ;
- enregistrement des demandes de remplacement des chirurgiens-dentistes ;
- récépissé de déclaration pour l'exercice de l'activité de tatouage, de maquillage permanent et de perçage corporel ;
- gestion des demandes d'équivalence de diplômes étrangers ;
- agrément des appartements de coordination thérapeutique pour les malades du Sida ;
- dépenses d'expertises médicales concernant les étrangers malades réalisées dans le cadre de l'article L 251-1 du code de l'action sociale et des familles ;
- certificats de non épidémie pour transports de corps à l'étranger ;
- délivrance du certificat de capacité à effectuer des prélèvements sanguins.
- désignation d'experts médicaux en application de l'article R141-1 du code de la sécurité sociale ;
- arrêté portant agrément d'entreprise de transports sanitaires ;
- arrêté portant modification des conditions de fonctionnement des entreprises de transport sanitaire ;
- décision portant retrait, temporaire ou sans limitation de durée, d'un agrément de transport sanitaire ;

- décision portant suspension d'un agrément de transport sanitaire ;
- arrêté fixant les secteurs de garde des transports sanitaires ;
- arrêté fixant le tableau de garde des transports sanitaires ;
- arrêté définissant le cahier des charges départemental fixant les conditions d'organisation de la garde des transports sanitaires ;
- arrêté fixant le nombre théorique de véhicules affectés aux transports sanitaires ;
- attestation de conformité des véhicules sanitaires ;
- arrêté portant attribution d'autorisations supplémentaires de mise en service de véhicules sanitaires ;
- notification d'accord de transfert de l'autorisation initiale de mise en service d'un véhicule sanitaire ;
- notification de refus de transfert de l'autorisation initiale de mise en service d'un véhicule sanitaire ;
- notification de retrait d'autorisation de mise en service d'un véhicule ;
- arrêté nommant les membres du comité de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires ;
- secrétariat du comité départemental de l'aide médicale urgente, de la permanence des soins et des transports sanitaires ;
- autorisation de transport de stupéfiants article 75 accord de Schengen (décret 95-304 du 21 mars 1995).

C) Etablissements

- contrôle de légalité des établissements sanitaires et médico-sociaux publics ;
- congés des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux publics ;
- évaluation des directeurs d'établissements sanitaires et médico-sociaux publics ;
- concours sur titre de la filière socio-éducative dans les établissements sanitaires et médico-sociaux ;

D) Hospitalisation sans consentement (sur délégation du préfet de département)

- transmettre aux personnes concernées par une mesure d'hospitalisation sans consentement, les arrêtés préfectoraux ordonnant leur hospitalisation d'office, leur maintien en hospitalisation d'office, leur transfert ou la levée de leur hospitalisation d'office, et ce, afin de les informer de leur situation juridique, de garantir le respect de leur dignité et de leur donner les informations relatives à l'exercice de leurs droits, conformément aux dispositions de l'article L 3211-3 du code de la santé publique.
- Aviser dans les délais prescrits le procureur de la république près le tribunal de grande instance dans le ressort duquel est situé l'établissement recevant la personne hospitalisée, le maire du domicile de la personne hospitalisée, et la famille de la personne hospitalisée de toute hospitalisation d'office, de tout renouvellement d'hospitalisation d'office ou de toute levée d'hospitalisation d'office ou de toute levée d'hospitalisation d'office et ce, conformément aux dispositions de l'article L 3213-9 du code de la santé publique.
- Transmettre dans les délais prescrits au procureur de la république les informations requises et ce, conformément aux dispositions de l'article L 3212-5 du code de la santé publique.

E) Protection sanitaire de l'environnement et contrôle des règles d'hygiène, sur délégation du préfet de département

E1. Règles d'hygiène et mesures d'urgence de portée générale – Articles L 1311-1, L 1311-2 et L 1311-4 du code de la santé publique

- Contrôle administratif et technique des règles d'hygiène et ce, conformément aux dispositions de l'article L 1311-1, et des arrêtés du représentant de l'Etat dans le département ayant pour objet d'édicter des dispositions particulières pour la protection de la santé publique dans le département, conformément aux dispositions de l'article L 1311-2 du Code de la Santé Publique, conformément aux dispositions de l'article L 1311-4 du Code de la Santé Publique.
- Mise en demeure, en cas d'urgence, d'exécution immédiate des mesures prescrites par les règles générales d'hygiène prévues au chapitre Ier du livre III de la première partie du code de la santé publique, conformément aux dispositions de l'article L 1311-4 du Code de la Santé Publique.

E2. Eaux destinées à la consommation humaine - Articles L 1321-1 à L 1321-10 et R 1321-1 à 1321-68 et R 1321-84 à R 1321-96 du code de la santé publique

- Information des maires, sur la qualité des eaux destinées à la consommation humaine et mise à disposition des maires, des présidents d'établissements publics de coopération

intercommunale et des syndicats mixtes des résultats d'analyses de la qualité des eaux-articles L 1321-9 et R 1321-22 du même code ;

- Instruction des procédures relatives à la mise en place des périmètres de protection-article L 1321-2 du même code ;
- Instruction des demandes d'autorisation d'utiliser l'eau à des fins de consommation humaine - L 1321- 7 I - R 1321-6 - R 1321-7 I – R1321-8 I et II et R 1321-9 du même code ;
- Injonction au propriétaire ou à l'occupant de prendre toute mesure pour faire cesser le risque constaté du fait d'une installation d'eau intérieure non conforme aux règles d'hygiène – article L 1321-4 II du même code ;
- Transmission du dossier de demande d'autorisation à destination du ministre de la santé en cas de recours à une ressource ne respectant pas une des limites de qualité;
- Décision sur les projets de modifications des installations et des conditions d'exploitation – R 1321-11 ;
- Instruction des procédures de modification des décisions d'autorisation en cas de prescriptions non justifiées ou de nécessité de prescriptions complémentaires et, le cas échéant, prescription préalable motivée d'une mise à jour des données ou de la production de bilans de fonctionnement supplémentaires – article R 1321-12 ;
- Réalisation d'analyses complémentaires, à la charge des propriétaires si leurs installations peuvent être à l'origine de non conformités des eaux pour les installations ne relevant pas des établissements sanitaires et sociaux – article R 1321-18 du même code ;
- Instruction des demandes de prise en compte de la surveillance assurée par la personne responsable de la production et distribution d'eau – article R 1321- 24 du code de la santé publique ;
- Demande à la personne responsable de prendre les mesures nécessaires pour rétablir la qualité de l'eau en cas de risque pour la santé - article R 1321-28 du code de la santé publique ;
- Demande de restriction ou d'interruption de la consommation d'eau en cas de risque, - R 1321-29 du même code ;
- Instruction des dérogations aux limites de qualité pour les paramètres chimiques - *articles* R 1321- 31 à R 1321 – 36 ;
- Demande de mise en œuvre de mesures appropriées de réduction ou d'élimination des risques en cas de risque de dépassement des limites de qualité aux points d'usage dans les locaux et établissements – article R 1321- 47 du même code ;
- Instruction des demandes d'autorisation d'importation des eaux conditionnées,– *Article R 1321-96* du même code;
- Mise en demeure de la personne responsable de la production ou de la distribution de l'eau au public ou à défaut au propriétaire de l'installation de production, de distribution de se conformer aux dispositions prévues par les articles L 1321-1, L 1321-2, L 1321-4, L 1321-8 – *article L 1324-1 A* du même code ;
- Mise en demeure de la personne responsable de la production ou de la distribution de l'eau au public ou à défaut au propriétaire de l'installation de production, de distribution de régulariser sa situation au regard de l'article L 1321-7 - *article L 1324-1 B* du même code ;

E3. Piscines et baignades ouvertes au public - articles L1332-1 à 1332-9 et D1332-1 à D 1332-42 du Code de la Santé Publique.

- Demande de fermeture d'une piscine ou d'une baignade si les conditions d'aménagement ou de fonctionnement portent atteinte à la santé – L 1332-4 du même code ;
- Mise en demeure de la personne responsable de satisfaire les prescriptions des articles L 1332-1, L 1332-3, L 1332-7 et L 1332-8, sur le rapport général de l'agence régionale de santé ;
- Notification des résultats du classement à la personne responsable de l'eau de baignade et au maire – article L 1332-5 du même code ;
- Instruction des demandes d'utilisation d'une eau d'une autre origine que le réseau public pour l'alimentation des bassins des piscines - D1332-4 du même code ;
- Décision d'interdiction ou de limitation de l'utilisation des piscines en cas de non respect des normes de qualité- article D 1332-13 du même code ;
- Décision de reconduction de la liste des baignades de la saison estivale précédente en l'absence de transmission actualisée par les communes - D 1332-18 du même code ;

E4. Salubrité des habitations et des agglomérations - articles L 1331-22, L 1331-23, L1331-24, L 1331-25, L 1331-26 à L 1331-31 et L1336-2, L 1336-4 du Code de la Santé Publique.

- Instruction des procédures prévues aux articles L 1331-22, L 1331-23, L1331-24, L 1331-25, L 1331-26 à L 1331-30 du même code ;

E5. Mesures de lutte contre le saturnisme infantile, conformément aux dispositions des articles L 1334-1 à 1334-13 et R 1334-1 à R 1334-13 du Code de la Santé Publique.

- Contrôle de la mise en œuvre des obligations réglementaires prévues aux articles L 1334-6 à L 1334-10 du même code ;
- Demande d'enquête sur l'environnement d'un mineur auprès du service communal d'hygiène et de santé suite au signalement d'un cas de saturnisme - article L 1334-1 du même code ;
- Prescription aux services communaux d'hygiène et de santé de faire procéder au diagnostic portant sur les revêtements des immeubles ou partie d'immeuble en situation de risque d'exposition au plomb d'un mineur– article L 1334-1 du même code ;
- Notification aux propriétaires ou au syndicat des copropriétaires ou à l'exploitant du local d'hébergement, en cas de risque d'intoxication d'un mineur, de son intention de faire exécuter les travaux nécessaires à la suppression du risque – article L 1334-2 du même code ;
- Saisine du tribunal de grande instance, en cas de contestation par les propriétaires ou exploitants de la nature des travaux envisagés – Article L 1334-2 du même code ;
- Contrôle des travaux – article L 1334-3 du même code ;
- Saisine du tribunal de grande instance en cas de refus d'accès aux locaux pour la réalisation des travaux – article L 1334-4 du même code ;
- Prescription aux propriétaires bénéficiant de subvention de travaux pour sortie d'insalubrité, de réaliser un constat de risque d'exposition au plomb dans les zones concernées par une opération d'amélioration de l'habitat – Article L 1334-8-1 du même code.

E6 - Amiante - articles L 1334- 12-1 à L 1334-17 et R 1334-14 à R 1334-29 du code de la santé publique

- Contrôle de l'application des obligations réglementaires prévues aux articles L 1334 -12-1 à L 1314 du même code;
- Prescription au propriétaire, ou à défaut l'exploitant de l'immeuble, portant sur :

- o la mise en œuvre des mesures en cas d'inobservations des obligations prévues à l'article L 1334-12-1 ;
- o la réalisation d'une expertise visant à déterminer les mesures nécessaires ou à vérifier que les mesures mises en œuvre ou envisagées au titre de ces obligations sont adaptées ;
Article L 1334-15 du même code.

E7- Radon – Article L 1333-10 du code de santé publique

- Contrôle de l'application des obligations réglementaires prévues au 3ème alinéa de l'article L 1333-10 et dans l'arrêté du 22 juillet 2004 relatif aux modalités de gestion du risque lié au radon dans les lieux ouverts au public, dans les conditions fixées au 3° de l'article L 1333-17 - Article L 1333-10 du code de la santé publique.

E8- Lutte contre le bruit et les nuisances sonores - Articles R 1334-31 à R1334-37 du Code de la Santé Publique et L 571-17, R 571-25 à R 571-30 du code de l'environnement

- Contrôle des dispositions prévues aux articles R 1334-32 à R 1334-36 du code de la santé publique et aux articles R 571-26 à R571-29 du code de l'environnement et mise en demeure prévue à l'article L 571-16 II du code de l'environnement

E9 . Déchets d'activités de soins à risques infectieux et assimilés - Articles R 1335-1 à R1335-8 du Code de la Santé Publique

- Contrôle de l'application des dispositions réglementaires prévues aux articles R 1335-1 à R1335-8 du même code.

E10 Champ électromagnétique – Article L 1333-21 du code de la santé publique

- Prescription, en tant que de besoin, portant sur la réalisation des mesures de champs électromagnétiques, en vue de contrôler le respect des valeurs limites – article L 1333-21 du code de la santé publique.

E11- Contrôles des pollutions atmosphériques à l'intérieur et à l'extérieur de l'habitat et aux déchets, conformément aux dispositions des articles L 1335-1 et L 1335-2 du Code de la Santé Publique

F) Contrôle sanitaire aux frontières, sur délégation du préfet de département

Concernant le contrôle sanitaire aux frontières, la délégation du Représentant de l'Etat au directeur général de l'Agence Régionale de Santé sera mise en œuvre pour le :

- Contrôle des navires battant pavillon étranger et des aéronefs et contrôle de l'hygiène générale des installations portuaires et aéroportuaires, conformément aux dispositions des articles L 1315-1 à L 3115- 4 et R 3115- 8 du code de la santé publique.

G) Protection sanitaire de l'environnement et contrôle des règles d'hygiène, sur compétences propres du directeur général de l'Agence régionale de santé

G1. Eaux destinées à la consommation humaine - Articles L 1321-1 à L 1321-10 et R 1321-1 à 1321-68 et R 1321-84 à R 1321-96 du code de la santé publique

- Mise en œuvre du contrôle sanitaire prévu aux articles L 1321-4, L 1321-5 et R 1321-15 du même code ;
- interprétation sanitaire des résultats d'analyse d'eau et établissement de synthèses et bilans. Transmission de ces données au Préfet. Article L 1321-9 du code de la santé publique ;
- Autorisation de mise en service de la distribution d'eau – Article R 1321-10 du code de la santé publique ;
- Demande d'analyses complémentaires à la personne responsable de la production et de la distribution d'eau - article R 1321-17 du code de la santé publique ;
- Agrément des hydrogéologues. Article R 1321-14 du code de la santé publique ;
- désignation d'un hydrogéologue agréé dans le cadre d'une demande d'autorisation d'utiliser une eau pour la consommation humaine ;
- modification du programme d'analyse d'eau dans les installations de production et de distribution, en cas d'insuffisance de protection ou dans le fonctionnement. Article R 1312-16 du code de la santé publique ;
- Prescription d'analyses complémentaires en cas de suspicions de dégradation de la qualité des eaux produites ;
- A l'issue de la période dérogatoire, transmission au préfet du bilan de situation portant sur les travaux engagés et sur les résultats du programme de surveillance. Article R 1321-35 du code de la santé publique ;

G2. Piscines et baignades ouvertes au public - articles L1332-1 à 1332-9 et D1332-1 à D 1332-42 du Code de la Santé Publique.

- Mise en œuvre du contrôle sanitaire conformément aux articles L 1332- 3 et L 1332- 5 du même code ;
- Demande à la personne responsable de l'eau de baignade de communiquer toute information nécessaire en cas de risque de pollution - D 1332-21 du même code ;
- transmission au préfet des informations reçues des communes ou groupements de communes dans le cadre de la procédure prévue à l'article D 1332-31 du code de la santé publique ;
- Evaluation de la qualité de l'eau au terme de la saison estivale. Article D 1332-27 du code de la santé publique ;
- diffusion des informations sur la qualité des eaux, les sources de pollution, les classements. Article D 1332-33 du code de la santé publique ;
- Transmission au ministère de la santé de l'évaluation de la qualité des eaux de baignade et du compte rendu des mesures de gestion prises pour leur amélioration. Article D 1332-38 du code de la santé publique ;

G3. Mesures de lutte contre le saturnisme infantile, conformément aux dispositions des articles L 1334-1 à 1334-13 et R 1334-1 à R 1334-13 du Code de la Santé Publique.

▪ Agrément des opérateurs pour les contrôles et diagnostics concernant la présence de plomb dans les peintures ;

G4 ; crématoriums – article D 2223-109 du code général des collectivités territoriales (CGCT) :

- Délivrance de l'attestation de conformité de l'installation de crémation ;
- Correspondances relatives aux résultats du contrôle de l'installation transmis à l'ARS.

G5 ; dépenses d'expertises concernant le domaine de la santé environnementale, jusqu'à un seuil de 4 000€ HT.

G6 ; avis sanitaires et expertises:

En application de l'annexe 3 du protocole relatif aux modalités de coopération entre le Préfet du Département de la Mayenne et la Directrice Générale de l'ARS dans le domaine de la protection de la santé et de l'environnement :

- avis sanitaires nécessaires à l'élaboration des plans et programmes ou à la prise de décision impliquant une évaluation des effets sur la santé notamment :

o avis sur les volets sanitaires des études d'impact (article R 122-4 du code de l'environnement), avis à l'autorité environnementale, avis dans le cadre de la loi sur l'eau (article R 214-10 du code de l'environnement), avis sur les projets d'infrastructures et les projets d'aménagement du territoire et développement durable (SCOT, PLU(i), article L 1435-1 du CSP) ;

o avis sur les opérations funéraires et les déchets en particulier; avis dans le cadre de la lutte contre les moustiques nuisants (articles L 3114-5 et R 3114-9 du CSP) avis sanitaire dans le cadre de l'examen de demandes de dérogation aux prescriptions du règlement sanitaire départemental.

G7: avis sanitaire dans le cadre de l'élaboration et le suivi des plans de sécurité sanitaire et des plans de défense, avis dans le cadre des grands rassemblements

G8 ; avis sanitaire dans le cadre de l'examen de demandes de dérogation aux prescriptions du règlement sanitaire départemental.

ARTICLE 2 :

En cas d'empêchement de M. Stephan DOMINGO, la signature est subdéléguée à M. Sébastien PLU, responsable du département animation des politiques territoriales, ou à Mme Gaëlle DUCLOS, responsable du département sécurité sanitaire des personnes et de

l'environnement, ou à M. Thierry DUMAIS, Chargé de mission, conseiller auprès du délégué territorial.

En cas d'empêchement de Madame Gaëlle DUCLOS, responsable du département sécurité sanitaire des personnes et de l'environnement :

-pour les actes portant sur la gestion des crises : Mme Marie-José CHABRUN ;

- pour les actes portant sur la santé environnementale et la gestion des crises : Mme. Bénédicte LE GUENNIC, M. Gérard GROUSSEAU et M. Gérard TESSIER.

En cas d'empêchement de M. Sébastien PLU, responsable du département animation des politiques territoriales : pour l'ensemble des actes relevant du département "animation des politiques territoriales" : Mme Anaïs MONSIMIER, Mme Monika KUMAR, M. Francesco LEONE, Mme Estella Da Silva MARQUES et Mme. Véronique BAUDRY ;

Subdélégation est donnée en gestion courante :

- pour les actes concernant les transports sanitaires et les attestations de conformité des véhicules sanitaires : Madame Maryline PLANCHAIS, madame Christelle FOUILLEUL et madame Marie-Christine PHELIPOT ;

- pour la délivrance des cartes professionnelles médicales et paramédicales ainsi que l'enregistrement des diplômes (fichier ADELI) : Madame Maryline PLANCHAIS, madame Christelle FOUILLEUL et madame Marie-Christine PHELIPOT ;

ARTICLE 3

Pour ce qui concerne les soins psychiatriques sans consentement sur délégation du préfet de département relevant du chapitre D du présent arrêté, subdélégation est donnée à Madame Nathalie SCHUFFENECKER, responsable du département en charge des soins psychiatriques sans consentement pour la région Pays de la Loire placé auprès de la délégation départementale de Loire-Atlantique.

ARTICLE 4

Le présent arrêté fera l'objet d'une publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des pays de la Loire ainsi qu'au recueil des actes administratifs de la préfecture du département de la Mayenne.

fait à Nantes, le

3 OCT. 2016

La directrice Générale
de l'Agence régionale de santé

Cécile COURREGES

Arrêté n° ARS-PDL/DAS/ASR/n° 654/2016

fixant le bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités de soins

La directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L 6122-9, R 6122-30 et R6122-31,

VU l'arrêté ARS/PDL/DG/SRUP/2012/0029 en date du 9 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé des Pays de la Loire complété par les arrêtés ARS/PDL/DG/SRUP/2013/0062 en date du 9 mars 2013, ARS/PDL/DG/DRUP/2014/0084 en date du 10 mars 2014, ARS/PDL/DG/DRUP/2015/0034 en date du 13 mars 2015 et ARS/PDL/DG/DRUP/2015/0027 en date du 10 juin 2015,

Arrête

Article 1er : Le bilan quantifié de l'offre de soins pour les activités de soins au 15 octobre 2016 est établi comme il apparaît dans les annexes suivantes :

- Médecine - Annexe 1,
- Chirurgie - Annexe 2,
- Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale - Annexe 3,
- Psychiatrie - Annexe 4,
- Soins de suite et de réadaptation - Annexe 5,
- Soins de longue durée - Annexe 6,
- Activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire en cardiologie - Annexe 7,
- Médecine d'urgence - Annexe 8,
- Réanimation - Annexe 9,
- Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale - Annexe 10,
- Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation - Annexe 11,
- Activités de diagnostic prénatal - Annexe 12,
- Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales - Annexe 13,
- Traitement du cancer - Annexe 14,

Article 2 : La directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région et affichée, jusqu'au 31 décembre 2016, date la clôture de la période de réception des dossiers, au siège de l'agence régionale de santé.

Fait à Nantes

le 03 OCT. 2016

**Pour le Directeur de l'Accompagnement et des Soins,
Le Responsable du Département Accès aux soins de
recours**



Florent POUGET

ANNEXE 1

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Médecine

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	21	18	NON
MAINE-ET-LOIRE	19	17	NON
MAYENNE	9	8	NON
SARTHE	11	10	NON
VENDEE	10	10	NON

ANNEXE 2

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Chirurgie

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	15	15	NON
MAINE-ET-LOIRE	7	7	NON
MAYENNE	4	4	NON
SARTHE	5	5	NON
VENDEE	6	6	NON

ANNEXE 3

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

Territoire de santé	Activité	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	Gynécologie-obstétrique	2	2	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie simple	3	3	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale	1	1	NON
MAINE-ET-LOIRE	Gynécologie-obstétrique	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie simple	2	2	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale	1	1	NON
MAYENNE	Gynécologie-obstétrique	2	2	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie simple	0	0	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale	0	0	NON

ANNEXE 3 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Gynécologie-obstétrique, néonatalogie, réanimation néonatale

Territoire de santé	Activité	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
SARTHE	Gynécologie-obstétrique	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie simple	0	0	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale	1	1	NON
VENDEE	Gynécologie-obstétrique	4	4	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie simple	0	0	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs	1	1	NON
	Gynécologie-obstétrique et néonatalogie avec soins intensifs et réanimation néonatale	0	0	NON

ANNEXE 4

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Psychiatrie

1- Territoire de santé de LOIRE-ATLANTIQUE

Type de psychiatrie	Modalités	Nombre d'implantations autorisées	Nombre d'entités juridiques autorisées	Cibles prévues par le SROS en termes d'entités juridiques	Ecart en nombre d'entités juridiques
PSYCHIATRIE GENERALE	Hospitalisation complète	6	6	6	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	28	7	7	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	4	4	4	NON
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
	Appartements thérapeutiques	3	2	3	OUI
	Post-cure psychiatrique	5	2	2	NON
	Hospitalisation complète	1	2	2	NON
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	Hospitalisation à temps partiel de jour	15	4	4	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	0	0	1	OUI
	Placement familial thérapeutique	2	1	1	NON

ANNEXE 4 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Psychiatrie

2 - Territoire de santé du MAINE- ET- LOIRE

Type de psychiatrie	Modalités	Nombre d'implantations autorisées	Nombre d'entités juridiques autorisées	Cibles prévues par le SROS en termes d'entités juridiques	Ecart en nombre d'entités juridiques
PSYCHIATRIE GENERALE	Hospitalisation complète	5	5	5	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	18	3	3	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	4	3	3	NON
	Placement familial thérapeutique	2	2	2	NON
	Appartements thérapeutiques	2	1	1	NON
	Post-cure psychiatrique	1	1	1	NON
	Hospitalisation complète	1	1	1	NON
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	Hospitalisation à temps partiel de jour	5	3	3	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	1	1	1	NON
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON

ANNEXE 4 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Psychiatrie

3 - Territoire de santé de la MAYENNE

Type de psychiatrie	Mode d'hospitalisation	Nombre d'implantations autorisées	Nombre d'entités juridiques autorisées	Cibles prévues par le SROS en termes d'entités juridiques	Ecart en nombre d'entités juridiques
PSYCHIATRIE GENERALE	Hospitalisation complète	4	4	4	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	4	3	3	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	2	2	3	OUI
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
	Appartements thérapeutiques	0	0	1	OUI
	Post-cure psychiatrique	0	0	0	NON
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	Hospitalisation complète	1	1	1	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	2	1	2	OUI
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	0	0	1	OUI
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON

ANNEXE 4 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Psychiatrie

4 - Territoire de santé de la SARTHE

Type de psychiatrie	Modalités	Nombre d'implantations autorisées	Nombre d'entités juridiques autorisées	Cibles prévues par le SROS en termes d'entités juridiques	Ecart en nombre d'entités juridiques
PSYCHIATRIE GENERALE	Hospitalisation complète	3	2	2	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	8	3	3	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	2	1	2	OUI
PSYCHIATRIE GENERALE	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
	Appartements thérapeutiques	0	0	1	OUI
	Post-cure psychiatrique	1	1	1	NON
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	Hospitalisation complète	1	1	1	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	5	1	1	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	1	1	1	NON
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
	Post-cure psychiatrique	1	1	1	NON

ANNEXE 4 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Psychiatrie

5 - Territoire de santé de la VENDEE

Type de psychiatrie	Modalités	Nombre d'implantations autorisées	Nombre d'entités juridiques autorisées	Cibles prévues par le SROS en termes d'entités juridiques	Ecart en nombre d'entités juridiques
PSYCHIATRIE GENERALE	Hospitalisation complète	3	2	2	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	10	2	2	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	0	0	1	OUI
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON
	Appartements thérapeutiques	5	1	1	NON
	Post-cure psychiatrique	0	0	1	OUI
PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE	Hospitalisation complète	1	1	1	NON
	Hospitalisation à temps partiel de jour	11	1	1	NON
	Hospitalisation à temps partiel de nuit	0	0	1	OUI
	Placement familial thérapeutique	1	1	1	NON

ANNEXE 5

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de suite et de réadaptation

1- Soins de suite et de réadaptation non spécialisés pour adultes

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	25	24	NON
MAINE-ET-LOIRE	24	24	NON
MAYENNE	9	9	NON
SARTHE	14	14	NON
VENDEE	15	15	NON

ANNEXE 5 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de suite et de réadaptation

2- Soins de suite et de réadaptation avec mentions

2 1 - Territoire de santé de LOIRE-ATLANTIQUE

Mentions de prises en charge spécialisées pour les :	Adultes			Juvéniles			Enfants		
	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations
Affections de l'appareil locomoteur	7	5	NON	2	3	OUI	1	1	NON
Affections du système nerveux	6	5	NON	3	3	NON	1	1	NON
Affections cardio-vasculaires	5	5	NON	/	/	/	/	/	/
Affections respiratoires	2	3	OUI	1	1	NON	1	1	NON
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2	3	OUI	1	1	NON	1	1	NON
Affections onco-hématologiques	0	1	OUI	1	1	NON	1	1	NON
Affections des brûlés	0	0	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	2	2	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections de la personne âgée polyathologique, dépendantes ou à risque de dépendance	3	3	NON	0	0	NON	0	0	NON

ANNEXE 5 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de suite et de réadaptation

2- Soins de suite et de réadaptation avec mentions

2 2 - Territoire de santé du MAINE-ET-LOIRE

Mentions de prises en charge spécialisées pour les :	Adultes			Juvéniles			Enfants		
	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations
Affections de l'appareil locomoteur	2	3	OUI	1	1	NON	1	1	NON
Affections du système nerveux	2	3	OUI	1	1	NON	1	1	NON
Affections cardio-vasculaires	4	4	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections respiratoires	2	2	NON	1	1	NON	1	1	NON
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	3	3	NON	1	1	NON	1	1	NON
Affections onco-hématologiques	1	1	NON	0	1	OUI	0	1	OUI
Affections des brûlés	0	1	OUI	0	1	OUI	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	4	4	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections de la personne âgée polyathologique, dépendantes ou à risque de dépendance	3	3	NON	0	0	NON	0	0	NON

ANNEXE 5 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de suite et de réadaptation

2- Soins de suite et de réadaptation avec mentions

2 3 - Territoire de santé de la MAYENNE

Mentions de prises en charge spécialisées pour les :	Adultes			Juvéniles			Enfants		
	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations
Affections de l'appareil locomoteur	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections du système nerveux	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections cardio-vasculaires	3	3	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections respiratoires	0	1	OUI	0	0	NON	0	0	NON
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections onco-hématologiques	0	0	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections des brûlés	0	0	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections de la personne âgée poly pathologique, dépendantes ou à risque de dépendance	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON

ANNEXE 5 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de suite et de réadaptation

2- Soins de suite et de réadaptation avec mentions

2.4 - Territoire de santé de la SARTHE

Mentions de prises en charge spécialisées pour les :	Adultes			Juvéniles			Enfants		
	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	NON	1	1	NON	1	1	NON
Affections du système nerveux	3	3	NON	1	1	NON	1	1	NON
Affections cardio-vasculaires	1	3	OUI	0	0	NON	0	0	NON
Affections respiratoires	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2	2	NON	1	1	NON	1	1	NON
Affections onco-hématologiques	0*	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections des brûlés	0	0	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	2	3	OUI	0	1	OUI	0	1	OUI
Affections de la personne âgée polyathologique, dépendantes ou à risque de dépendance	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON

* Une autorisation avait été délivrée sur le territoire de santé. Elle a été déclarée caduque compte tenu de sa non mise en œuvre. Dans l'attente de la parution du PRS 2 cette autorisation doit être considérée comme non disponible.

ANNEXE 5 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de suite et de réadaptation

2- Soins de suite et de réadaptation avec mentions

2.5 - Territoire de santé de la VENDEE

Mentions de prises en charge spécialisées pour les :	Adultes			Juvéniles			Enfants		
	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Ddes recevables en nombre d'implantations
Affections de l'appareil locomoteur	3	3	NON	0	1	OUI	0	1	OUI
Affections du système nerveux	3	3	NON	0	1	OUI	0	1	OUI
Affections cardio-vasculaires	1	2	OUI	0	0	NON	0	0	NON
Affections respiratoires	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1	1	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections onco-hématologiques	0	0	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections des brûlés	0	0	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections liées aux conduites addictives	2	2	NON	0	0	NON	0	0	NON
Affections de la personne âgée polyathologique, dépendantes ou à risque de dépendance	2	2	NON	0	0	NON	0	0	NON

ANNEXE 6

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Soins de longue durée

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	14	14	NON
MAINE-ET-LOIRE	7	7	NON
MAYENNE	4	4	NON
SARTHE	7	7	NON
VENDEE	8	8	NON

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie

Territoire de santé	Types d'actes	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
REGION	Cardiopathies de l'enfant y compris les éventuelles réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales ,à l'exclusion des actes réalisés en urgence	2	2	NON
	Rythmologie interventionnelle*	3 dont une limitée aux actes d'ablation endocavitaire pour le traitement du flutter	3 dont une limitée aux actes d'ablation endocavitaire pour le traitement du flutter	NON
LOIRE-ATLANTIQUE	Cardiopathies de l'enfant :uniquement réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales ,à l'exclusion des actes réalisés en urgence	1	1	NON
	Autres cardiopathies de l'adulte	3	3	NON
MAINE-ET-LOIRE	Rythmologie interventionnelle*	2	2	NON
	Cardiopathies de l'enfant :uniquement réinterventions à l'âge adulte sur les cardiopathies congénitales ,à l'exclusion des actes réalisés en urgence	1	1	NON
MAYENNE	Autres cardiopathies de l'adulte	2	2	NON
	Rythmologie interventionnelle*	0	une limitée aux actes d'ablation endocavitaire pour le traitement du flutter	OUI
	Autres cardiopathies de l'adulte	1	1	NON

SARTHE	* Rythmologie interventionnelle	2	2	NON
	Autres cardiopathies de l'adulte	2	2	NON
VENDEE	Rythmologie interventionnelle*	1	1	NON
	Autres cardiopathies de l'adulte	1	1	NON

(*) Cette modalité correspond aux actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle ,de stimulation multites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme.

ANNEXE 8

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Médecine d'urgence

Territoire de santé	Modalités	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	SAMU	1	1	NON
	SMUR	3	3	NON
	Antenne SMUR	1	1	NON
	Structure des urgences	5	5	NON
	Structure des urgences pédiatriques	1	1	NON
	SAMU	1	1	NON
MAINE-ET-LOIRE	SMUR	3	3	NON
	Antenne SMUR	0	0	NON
	Structure des urgences	4	4	NON
	Structure des urgences pédiatriques	1	1	NON
	SAMU	1	1	NON
	SMUR	3	3	NON
MAYENNE	Antenne SMUR	0	0	NON
	Structure des urgences	3	3	NON
	Structure des urgences pédiatriques	0	0	NON
	SAMU	1	1	NON
	SMUR	3	3	NON
	Antenne SMUR	0	0	NON

ANNEXE 8 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Médecine d'urgence

Territoire de santé	Modalités	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
SARTHE	SAMU	1	1	NON
	SMUR	2	2	NON
	Antenne SMUR	1	1	NON
	Structure des urgences	7	7	NON
VENDEE	Structure des urgences pédiatriques	1	1	NON
	SAMU	1	1	NON
	SMUR	4	4	NON
	Antenne SMUR	2	2	NON
	Structure des urgences	7	7	NON
	Structure des urgences pédiatriques	0	0	NON

ANNEXE 9

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Réanimation

Territoire de santé	Modalités	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	Réanimation	3	3	NON
	Réanimation pédiatrique spécialisée	1	1	NON
MAINE ET LOIRE	Réanimation	2	2	NON
	Réanimation pédiatrique	1	1	NON
MAYENNE	Réanimation	1	1	NON
SARTHE	Réanimation	1	1	NON
	Réanimation pédiatrique	1	1	NON
VENDEE	Réanimation	1	1	NON

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

1.- Centres d'hémodialyse pour enfants

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE-ET-LOIRE	0	0	NON

2.- Centres d'hémodialyse pour adultes

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	4	4	NON
MAINE-ET-LOIRE	4	4	NON
MAYENNE	1	1	NON
SARTHE	2	2	NON
VENDEE	2*	2*	NON

*1 des 2 centres a une activité saisonnière en plus de son activité permanente

3.- Hémodialyse en unités de dialyse médicalisée

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	5	6	OUI
MAINE-ET-LOIRE	4	5	OUI
MAYENNE	2	3	OUI
SARTHE	3	5	OUI
VENDEE	5	5	NON

ANNEXE 10 (suite)

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale

4.- Hémodialyse en unités d'autodialyse simple ou assistée

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	7	7	NON
MAINE- ET- LOIRE	5	4	NON
MAYENNE	1	2	OUI
SARTHE	4	4	NON
VENDEE	7*	7*	NON

*1 des unités a une activité saisonnière en plus de son activité permanente

5.- Dialyse à domicile par hémodialyse

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE- ET- LOIRE	2	2	NON
MAYENNE	1	1	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

5.- Dialyse à domicile par dialyse péritonéale

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE- ET- LOIRE	2	2	NON
MAYENNE	1	1	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation

1.- Activités cliniques d'assistance médicale à la procréation

- Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	4	4	NON
MAINE-ET-LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

- Transfert des embryons en vue de leur implantation			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	4	4	NON
MAINE-ET-LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

- Prélèvement de spermatozoïdes			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	2	2	NON
MAINE-ET-LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

ANNEXE 11 (suite)

2.- Activités biologiques d'assistance médicale à la procréation

- Préparation et conservation du sperme en vue d'insémination artificielle			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	5	5	NON
MAINE- ET- LOIRE	4	4	NON
MAYENNE	1	1	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

- Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	4	4	NON
MAINE- ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

- Recueil, préparation, conservation et mise à disposition du sperme en vue d'un don			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE- ET- LOIRE	0	0	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	0	0	NON
VENDEE	0	0	NON

2.- Activités biologiques d'assistance médicale à la procréation (suite)

- Conservation à usage autologue des gamètes et tissus germinaux (art. L2141-11)			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE- ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	0	0	NON

- Conservation des embryons en vue de projet parental			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	4	4	NON
MAINE- ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Activités de diagnostic prénatal

- Analyses de biochimie , y compris les analyses portant sur les marqueurs sériques maternels			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE- ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	0	0	NON
VENDEE	0	0	NON

- Analyses de biochimie à l'exclusion des analyses portant sur les marqueurs sériques maternels			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	0	0	NON
MAINE- ET- LOIRE	0	0	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	0	0	NON

- Analyses portant sur les marqueurs sériques maternels			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE -ET- LOIRE	0	0	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	1	1	NON

- Analyses en vue du diagnostic de maladies infectieuses y compris les analyses de biologie moléculaire			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE -ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	0	0	NON
VENDEE	0	0	NON

- Analyses de génétique moléculaire			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	1	1	NON
MAINE -ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	0	0	NON
VENDEE	0	0	NON

- Analyses de cytogénétique y compris les analyses cytogénétiques moléculaires			
Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	2	2	NON
MAINE -ET- LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	0	0	NON

ANNEXE 13

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou d'identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

Analyses de génétique moléculaire

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	3	3	NON
MAINE- ET -LOIRE	3	3	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	0	0	NON

Analyses de cytogénétique dont la cytogénétique moléculaire

Territoire de santé	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	2	2	NON
MAINE- ET -LOIRE	1	1	NON
MAYENNE	0	0	NON
SARTHE	1	1	NON
VENDEE	0	0	NON

ANNEXE 14

Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS

Traitement du cancer

Territoire de santé	Pratiques thérapeutiques	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
LOIRE-ATLANTIQUE	Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	7	7	NON
	Radiothérapie externe	3	3	NON
	Curiethérapie	2	2	NON
	Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	3 (dont 1 uniquement en ambulatoire)	3 (dont 1 uniquement en ambulatoire)	NON
Chirurgie des cancers	- Dont pathologies : Digestives : 8 Mammaires : 8 Gynécologiques : 8 Urologiques : 8 Thoraciques : 5 ORL et maxillo-faciales : 7 - site non spécialisé : 1	- Dont pathologies : Digestives : 8 Mammaires : 8 Gynécologiques : 8 Urologiques : 8 Thoraciques : 5 ORL et maxillo-faciales : 7 - site non spécialisé : 1		NON

ANNEXE 14
Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Traitement du cancer (suite)

Territoire de santé	Pratiques thérapeutiques	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
MAINE-ET-LOIRE	Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	5	5	NON
	Radiothérapie externe	1	1	NON
	Curiothérapie	1	1	NON
	Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	NON
MAYENNE	Chirurgie des cancers	Dont pathologies : Digestives : 7 Mammaires : 6 Gynécologiques : 5 Urologiques : 4 Thoraciques : 3 ORL et maxillo-faciales : 4	Dont pathologies : Digestives : 7 Mammaires : 6 Gynécologiques : 5 Urologiques : 4 Thoraciques : 3 ORL et maxillo-faciales : 4	NON
	Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	2	1	NON
	Radiothérapie externe	1	1	NON
	Curiothérapie	0	0	NON
	Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	0	0	NON
	Chirurgie des cancers	Dont pathologies : Digestives : 4 Mammaires : 1 Gynécologiques : 1 Urologiques : 2 Thoraciques : 1 ORL et maxillo-faciales : 1	Dont pathologies : Digestives : 4 Mammaires : 1 Gynécologiques : 1 Urologiques : 2 Thoraciques : 1 ORL et maxillo-faciales : 1	NON

ANNEXE 14
Objectifs quantifiés de l'offre de soins fixés dans l'annexe du SROS
Traitement du cancer (suite)

Territoire de santé	Pratiques thérapeutiques	Implantations autorisées	Implantations prévues par le SROS	Demandes recevables en termes de nombre d'implantations
SARTHE	Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	2	2	NON
	Radiothérapie externe	1	1	NON
	Curiothérapie	0	0	NON
	Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	NON
	Chirurgie des cancers	Dont pathologies : Digestives : 4 Mammaires : 2 Gynécologiques : 2 Urologiques : 3 Thoraciques : 3 ORL et maxillo-faciales : 3	Dont pathologies : Digestives : 4 Mammaires : 2 Gynécologiques : 2 Urologiques : 3 Thoraciques : 3 ORL et maxillo-faciales : 3	NON
VENDEE	Chimiothérapie ou autres traitements médicaux spécifiques du cancer	2	2	NON
	Radiothérapie externe	1	1	NON
	Curiothérapie	0	0	NON
	Utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellées	1	1	NON
	Chirurgie des cancers	Dont pathologies : Digestives : 5 Mammaires : 4 Gynécologiques : 3 Urologiques : 3 Thoraciques : 0 ORL et maxillo-faciales : 2	Dont pathologies : Digestives : 5 Mammaires : 4 Gynécologiques : 3 Urologiques : 3 Thoraciques : 0 ORL et maxillo-faciales : 2	NON

ARRETE N° ARS-PDL/DAS/ASPIA-57/2016/85

portant sur la demande de regroupement des licences des pharmacies de Madame Nathalie SOULARD BRETAUD et Monsieur Richard PERLINSKI sises respectivement 82 rue Nationale à CHANTONNAY (85110) et 4 place Saint Vincent au MANS (72000) vers le centre commercial Leclerc, rue des Forêts à CHANTONNAY (85110)

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé des Pays de la Loire**

Vu le code de la santé publique et notamment ses articles L. 5125-3 à L5125-14 et R. 5125-1 à R. 5125-12 ;

Vu l'arrêté ministériel du 21 mars 2000 fixant la liste des pièces justificatives pouvant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officine de pharmacie ;

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

Vu le décret n°2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences 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;

Vu le décret du 2 octobre 2014 portant nomination de Madame Cécile COURREGES, en qualité de directrice générale de l'ARS Pays de la Loire, à compter du 29 octobre 2014 ;

Vu le courrier de demande d'avis adressé à l'Union Nationale des Pharmacies de France le 09 juin 2016 dont l'avis est réputé rendu conformément à l'article R5125-2 du code de santé publique ;

Vu le courrier de demande d'avis adressé à l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine de la Sarthe le 09 juin 2016 dont l'avis est réputé rendu conformément à l'article R5125-2 du code de santé publique ;

Vu le courrier de demande d'avis adressé à la Chambre Syndicale des Pharmaciens de Vendée le 09 juin 2016 dont l'avis est réputé rendu conformément à l'article R5125-2 du code de santé publique ;

Vu le courrier de demande d'avis adressé au Syndicat des Pharmaciens Sarthois le 09 juin 2016, dont l'avis est réputé rendu conformément à l'article R5125-2 du code de santé publique ;

Vu l'avis l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'officine de Vendée en date du 09 août 2016 ;

Vu l'avis de Madame la Préfète de la Sarthe en date du 13 juin 2016 ;

Vu l'avis de Monsieur le Préfet de la Vendée en date du 15 juin 2016 ;

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens en date du 30 juin 2016 ;

Considérant la demande présentée par Madame Nathalie SOULARD BRETAUD et Monsieur Richard PERLINSKI, pharmaciens, tendant au regroupement de leurs officines implantées respectivement 82 rue Nationale à CHANTONNAY (85110) et 4 place Saint Vincent au MANS (72000) vers un lieu nouveau sis centre commercial Leclerc, rue des Forêts à CHANTONNAY (85110) ;

Considérant que par une décision en date du 02 février 2016, la Cour administrative d'appel de Nantes a réformé le jugement du tribunal administratif du 05 décembre 2013 et annulé l'autorisation n° ARS-PDL/DAS/1620/2010/85 du 24 septembre 2010 octroyée en vue du transfert de l'officine de Madame SOULARD BRETAUD vers le centre commercial Leclerc, rue des Forêts à CHANTONNAY (85110) ;

Considérant qu'il appartient à la Directrice Générale de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire de tirer les conséquences découlant de cette annulation contentieuse ;

Considérant que dans le cadre de la nouvelle demande d'installation d'une officine, par voie de regroupement, au sein du centre commercial Leclerc, rue des Forêtis à CHANTONNAY (85110), les pharmaciens demandeurs ne font état d'aucunes circonstances de fait ou de droit nouvelles, notamment en termes d'évolution de la population dans le quartier d'accueil, survenues depuis la décision rendue par la Cour administrative d'appel de Nantes ;

Considérant que le lieu visé se situe dans la partie nord de Chantonnay, à l'extérieur de l'enveloppe urbanisée de la commune et fait partie intégrante d'une zone d'activités économiques dépourvue de population résidente significative ;

Considérant que le regroupement sollicité ne permettra ainsi pas de répondre de façon optimale aux besoins en médicaments de la population résidente du quartier d'accueil ;

Considérant que les conditions posées par l'article L. 5125-3 du Code de la santé publique ne sont pas remplies et qu'il y a donc lieu de rejeter la demande de regroupement ;

ARRETE :

ARTICLE 1^{er} : La demande de licence, présentée par Madame Nathalie SOULARD BRETAUD et Monsieur Richard PERLINSKI, pharmaciens, en vue d'être autorisés à regrouper leurs officines de pharmacie sises respectivement 82 rue Nationale à CHANTONNAY (85110) et 4 place Saint Vincent au MANS (72000) vers un lieu nouveau sis centre commercial Leclerc, rue des Forêtis à CHANTONNAY (85110), est rejetée.

ARTICLE 2 : Cet arrêté peut faire l'objet, dans un délai de deux mois :

- d'un recours gracieux auprès du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé (ARS, Pays de la Loire, CS 56233, 44262 NANTES cedex 2) ;
- d'un recours hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales et de la santé (14 avenue Duquesne 75350 PARIS 07 SP) ;
- d'un recours contentieux devant le tribunal administratif de Nantes (6 allée de l'Île Gloriette – 44041 NANTES CEDEX 01).

Le délai de recours prend effet :

- pour l'intéressé, à compter de la date de notification du présent arrêté ;
- pour les tiers, à compter de la date de publication du présent arrêté.

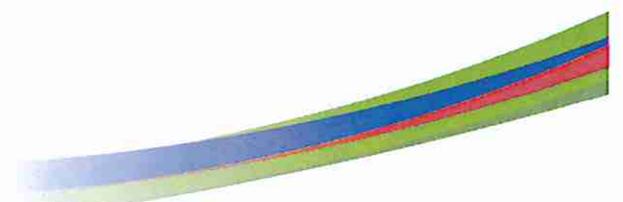
Ces recours ne suspendent pas l'application de la présente décision.

ARTICLE 3 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de l'accompagnement et des soins de l'Agence régionale de santé Pays de la Loire sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux Recueils des Actes Administratifs de la Préfecture de la région des Pays de la Loire.
Cet arrêté sera notifié aux personnes physiques et morales intéressées.

Fait à Nantes, le **04 OCT. 2016**

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
des Pays de Loire


Cécile COURREGES





-ARRÊTE-

N° ARS-PDL/DEO/CPS/2016/53

Relatif à la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée

**La Directrice Générale
De l'Agence Régionale de Santé
Pays de la Loire**

- Vu** le code de santé publique et notamment ses articles L6132-5, L.1434-3, R.6132-1 et suivants,
- Vu** la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé et notamment son article 107,
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé,
- Vu** le décret n° 0229 du 2 octobre 2014 portant nomination de la directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire - Mme COURRÈGES (Cécile),
- Vu** le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Vu** l'arrêté n° ARS/PDL/DG/SRUP/2012/0029 du 9 mars 2012 portant adoption du projet régional de santé des Pays de la Loire,
- Vu** l'arrêté n° ARS-PDL/DEO/CPS/2016/32 du 1^{er} juillet 2016 fixant la composition du groupement hospitalier de territoire de Vendée,
- Vu** le projet de convention constitutive du groupement hospitalier de Vendée transmis à l'ARS le 05 juillet 2016,
- Vu** le courrier de l'ARS (référence DEO_CPS/VM/KJ/424) du 6 juillet 2016 constatant l'impossibilité d'approuver en l'état le projet de convention constitutive transmis le 5 juillet 2016,
- Vu** le courrier de l'ARS (référence DEO_CPS/VM/KJ/424) du 24 août 2016 accordant un délai supplémentaire d'un mois au GHT de Vendée pour arrêter la convention constitutive du groupement,
- Considérant** qu'à défaut de mise en conformité de la convention constitutive de groupement hospitalier de territoire dans le délai imparti, la Directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire est habilitée à y procéder, sur la base de l'article R.6132-6 du code de la santé publique ;
- Considérant** que la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée a été signée par 7 établissements et qu'en l'absence de signature du CHS Georges Mazurelles, il revient à l'ARS d'arrêter la convention constitutive du groupement hospitalier de Vendée ;

Considérant la conformité de la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée transmise le 5 juillet 2016 au projet régional de santé des Pays de la Loire.

ARRETE

Article 1^{er} : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée dans sa version du 5 juillet 2016 est arrêtée.

Article 2 : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée arrêtée dans l'article 1 s'applique à l'ensemble des établissements listés dans l'arrêté n° ARS-PDL/DEO/CPS/2016/32 du 1^{er} juillet 2016 fixant la composition du groupement hospitalier de territoire de Vendée.

Article 3 : L'établissement support du groupement hospitalier de territoire de Vendée est le Centre hospitalier départemental Vendée, dont le siège est situé Les Oudairies – Boulevard Stéphane Moreau – 85925 LA ROCHE SUR YON CEDEX 9.

Article 4 : La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire de Vendée est conclue pour une durée de 10 ans. Elle prend effet à compter de la publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès de la Directrice générale de l'agence régionale de santé des Pays de la Loire, d'un recours hiérarchique auprès du ministre chargé de la santé ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Nantes dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs de la préfecture de région des Pays de la Loire.

Fait à Nantes, le 6 octobre 2016

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé


Cécile COURREGES

Convention constitutive du GHT VENDEE

Entre les soussignés :

Le Centre Hospitalier Côte de Lumière, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

4 rue Jacques Monod

CS 20393 OLONNE SUR MER

85109 LES SABLES D'OLONNE

Représenté par M. Y. RICHIR, Directeur général

Ci-après désigné CH Côte de Lumière,

Le CHD VENDEE, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

Boulevard Stéphane Moreau

85925 LA ROCHE SUR YON CEDEX 9

Représenté par M. Y. RICHIR, Directeur général

Ci-après désigné le CHD VENDEE,

Le Centre Hospitalier de Fontenay le Comte, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

CS 10039

85201 FONTENAY LE COMTE CEDEX

Représenté par M. Y. RICHIR, Directeur général

Ci-après désigné CH de Fontenay,

Le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

Boulevard Guérin

85302 CHALLANS CEDEX 1

Représenté par Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice

Ci-après désigné CHLVO,

L'Hôpital de Noirmoutier, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

2 Rue des Sableaux, 85330 Noirmoutier-en-l'Île

Représenté par Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice

Ci-après désigné CHLVO,

L'Hôpital Dumonté de l'Île d'Yeu, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

17 Impasse du Puits Raimond, 85350 L'Île-d'Yeu

Représenté par Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice

Ci-après désigné CHLVO,

Le groupe des Collines Vendéennes, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

9 avenue du Maréchal Leclerc

85120 LA CHATAIGNERAIE

Représenté par M. Yvon RICHIR, Directeur général

Ci-après désigné le groupe les Collines Vendéennes,

Le Centre Hospitalier Georges Mazurelle, EPSM de Vendée, établissement public de santé

Dont le siège est situé :

Hôpital Sud

85026 LA ROCHE SUR YON

Représenté par Mme C. WILLIAMS-SOSSLER, Directrice générale

Ci-après désigné CHGM, EPSM de Vendée

Vu les articles L 6132-1 à L 6132-6 du code de la Santé Publique instituant les groupements hospitaliers de territoire,
Vu le décret N°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
Vu l'arrêté portant adoption du projet régional de santé, notamment le schéma régional d'organisation des soins de la région Pays de la Loire,

Vu la concertation avec le directoire en date du 27 juin du CHD VENDEE relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu la concertation avec le directoire en date du 14 juin du CHLVO relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu la concertation avec le directoire en date du 23 juin de l'Hôpital de Noirmoutier relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu la concertation avec le directoire en date du 22 juin de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu la concertation avec le directoire en date du 15 juin du CH Côte de Lumière relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu la concertation avec le directoire en date du 8 juin du CH de Fontenay relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu la concertation avec le directoire en date du 1^{er} juin du groupe les Collines Vendéennes relative à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,

Vu l'avis en date du 9 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement du CHD VENDEE, relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé
Vu l'avis en date du 20 juin de la Commission Médicale d'Etablissement du CHLVO, relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé
Vu l'avis en date du 23 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement de l'Hôpital de Noirmoutier relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 22 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 15 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement du CH Côte de Lumière relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 15 juin de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Fontenay relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 8 juin de la Commission Médicale d'Etablissement du groupe les Collines Vendéennes relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,

Vu l'avis en date du 9 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement du CHD VENDEE, relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,
Vu l'avis en date du 20 juin de la Commission Médicale d'Etablissement du CHLVO, relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,
Vu l'avis en date du 23 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement de l'Hôpital de Noirmoutier relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,
Vu l'avis en date du 22 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,
Vu l'avis en date du 15 juin de la Commission Médicale d 'Etablissement du CH Côte de Lumière relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,
Vu l'avis en date du 15 juin de la Commission Médicale d'Etablissement du CH de Fontenay relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,
Vu l'avis en date du 8 juin de la Commission Médicale d'Etablissement du groupe les Collines Vendéennes relatif à la mise en place de l'instance médicale commune,

Vu l'avis en date du 31 mai du CTE du CHD VENDEE, relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 27 juin du CTE du CHLVO relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 21 juin du CTE de l'Hôpital de Noirmoutier relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 22 juin du CTE de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 30 juin du CTE du CH Côte de Lumière relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 16 juin du CTE du CH de Fontenay relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 7 juin du CTE du groupe les Collines Vendéennes relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,

Vu l'avis en date du 27 mai de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CHD VENDEE relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 22 juin de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CHLVO relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 13 juin de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques de l'Hôpital de Noirmoutier relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 22 juin de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 16 juin de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CH Côte de Lumière relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 14 juin de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du CH de Fontenay relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 2 juin de la Commission des soins infirmiers; de rééducation et médico-techniques du groupe les Collines Vendéennes relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,

Vu l'avis en date du 29 juin du Conseil de surveillance du CHD VENDEE relatif à la participation au GHT,
Vu l'avis en date du 29 juin du Conseil de surveillance du CHLVO relatif à la participation au GHT,
Vu l'avis en date du 27 juin du Conseil de surveillance de l'Hôpital de Noirmoutier relatif à la participation au GHT,
Vu l'avis en date du 22 juin du Conseil de surveillance de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la participation au GHT,
Vu l'avis en date du 30 juin du Conseil de surveillance du CH Côte de Lumière relatif à la participation au GHT,
Vu l'avis en date du 10 juin du Conseil de surveillance du CH de Fontenay relatif à la participation au GHT,
Vu l'avis en date du 9 juin du Conseil de surveillance du groupe les Collines Vendéennes relatif à la participation au GHT,

Vu l'avis en date du 29 juin du Conseil de surveillance du CHD VENDEE relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 29 juin du Conseil de surveillance du CHLVO relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 27 juin du Conseil de surveillance de l'Hôpital de Noirmoutier relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 22 juin du Conseil de surveillance de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 30 juin du Conseil de surveillance du CH Côte de Lumière relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 10 juin du Conseil de surveillance du CH de Fontenay relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,
Vu l'avis en date du 9 juin du Conseil de surveillance du groupe les Collines Vendéennes relatif à la convention constitutive GHT dont le projet médical partagé,

Vu la délibération n°2016-08 du 29 juin du conseil de surveillance du CHD VENDEE relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n°2016-04 du 29 juin du conseil de surveillance du CHLVO relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n° 2016-06 du 27 juin du conseil de surveillance de l'Hôpital de Noirmoutier relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n° 2016-04 du 22 juin du conseil de surveillance de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n° 2016-009 du 30 juin du conseil de surveillance du CH Côte de Lumière relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n° 16-02 du 10 juin du conseil de surveillance du CH de Fontenay relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,
Vu la délibération n° 16-06 du 9 juin du conseil de surveillance du groupe les Collines Vendéennes, relative à la désignation de l'établissement support du groupement hospitalier de territoire,

Vu l'avis du 3 juin de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge du CH Côte de Lumière relatif à la commission des usagers de groupement,
Vu l'avis du 2 juin de la commission des relations avec les usagers et de la qualité de prise en charge du groupe les Collines Vendéennes relatif à la commission des usagers de groupement,
Les autres établissements du GHT ont reporté cet avis ultérieurement.

Vu l'avis du 16 juin du comité technique du CH de Fontenay le Comte relatif à la conférence territoriale de dialogue social du GHT Vendée,
Vu l'avis du 22 juin du comité technique de l'Hôpital Dumonté de l'Île D'Yeu relatif à la conférence territoriale de dialogue social du GHT Vendée,
Les autres établissements du GHT ont reporté cet avis ultérieurement.

Vu l'avis du 19 mai du conseil d'administration de l'EHPAD Payraudeau la Chaize le Vicomte relatif à l'association au projet médical partagé du GHT Vendée,
Vu l'avis du 20 juin du conseil d'administration de l'EHPAD Au Fil des Maines relatif à l'association au projet médical partagé du GHT Vendée,
Vu l'avis du 29 juin du conseil d'administration de l'EHPAD La Reynerie relatif à l'association au projet médical partagé du GHT Vendée,

Vu l'avis du 29 juin du conseil d'administration de l'EPSMS La Madeleine relatif à l'association au projet médical partagé du GHT Vendée,
Vu l'avis du 29 juin du conseil d'administration de l'EHPAD Ernest Guérin relatif à l'association au projet médical partagé du GHT Vendée,

Il est convenu la création d'un groupement hospitalier de territoire.

Préambule

Suite à la **loi 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé** indiquant dans son article 107 que chaque établissement publics de santé doit être partie à un groupement hospitalier de territoire, les établissements de la CHT Vendée - le CHD VENDEE, le CHLVO, le CH Côte de Lumière, le CH de Fontenay le Comte, le groupe les Collines Vendéennes et le CH Georges Mazurelle, EPSM de Vendée - ainsi que les hôpitaux de Noirmoutier et Dumonté de l'Île d'Yeu en direction commune avec le CHLVO ont décidé de le constituer avec la volonté de poursuivre l'objectif de maintenir et conforter le maillage territorial de l'offre de soins en Vendée, dans la continuité de leur démarche commune dans le cadre de la CHT Vendée par convention du 25 février 2014.

Le GHT a l'ambition de poursuivre la restructuration de l'offre de soins autour d'un projet médical partagé pour des soins de qualité et sécurisés pour tous les patients qui prend en compte toutes les dimensions de la prise en charge médicale et des besoins des patients. Il s'associe avec l'HAD et les établissements médico-sociaux publics hospitaliers pour construire des parcours de soins qui dépasseront le cercle intra-hospitalier.

Le GHT répond aux besoins de santé de la population par une stratégie partagée à l'échelle du territoire de la Vendée et aux enjeux qui s'imposent aux établissements de santé, notamment l'attractivité médicale, l'organisation des filières et des parcours de soins coordonnés, la mise en place d'un système d'information convergent, une politique stratégique achats (exploitation et investissements), une politique de formation coordonnée et une certification conjointe HAS.

Les nouvelles coopérations en privilégiant les actions destinées à améliorer l'efficacité de chacun des établissements poursuivront celles mises en place par la CHT Vendée dans les disciplines cliniques (cardiologie, neurologie, cancérologie...), médico-techniques (biologie, imagerie...) ou transversales (hygiène, douleur, qualité...) qui ont permis de renforcer, d'améliorer l'offre publique de soins par des partenariats forts et développer des activités référentes en Vendée.

Le GHT doit demeurer un espace de concertation constructif et respectueux de chaque membre fondateur qui chacun apporte sa spécificité et sa connaissance du territoire au groupement, qui évoluera en fonction des projets et de la volonté des acteurs concernés. La somme de ces expériences et des hommes et des femmes de ce territoire est le véritable capital du groupement pour mener à bien ses projets.

Calendrier GHT

Ce calendrier de travail reprend surtout les étapes de la mise en œuvre définies par la loi et par le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016.

- **1er juillet 2016** : ARS arrête liste des GHT et publication de cette liste qui entraîne la création du comité territorial des élus locaux
- **Été 2016** : Décision d'approbation ou attestation de son approbation tacite est publiée par le DG ARS
- **Automne 2016** : installation du comité stratégique pour fixer l'organisation du GHT et la planification des instances. Processus de concertation et d'élaboration du règlement intérieur du Groupement Hospitalier de Territoire.
- **1er janvier 2017** :
 - Projet médical partagé : les objectifs et l'organisation par filière mentionnés respectivement au 1° et au 3° du I Art R 6132-3
 - Plan d'actions achats
 - Contribution des établissements du GHT selon clé de répartition aux opérations concernant les fonctions et activités I, II, III du L 6132-3 du projet médical partagé du projet médical partagé : arrêté de la ministre
- **1er juillet 2017** :
 - Projet médical partagé : tous les éléments mentionnés au R 6132-3
 - Projet de soins partagé
- **1er janvier 2018** : Schéma directeur SI (préparé par directeur EPS support + avis comité stratégique)
- **1er janvier 2020** : Compte qualité unique
- **1er janvier 2021** : Système d'information convergent GHT/identifiant unique/application identiques domaines fonctionnels

Conformément au décret N°2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire la convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est constituée de deux volets :

- Partie I : Projet médical partagé et projet de soins du GHT
- Partie II : Fonctionnement du groupement hospitalier

PARTIE I : PROJET MEDICAL PARTAGE ET PROJET DE SOINS PARTAGE DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE I : Orientations stratégiques du projet médical partagé

Article 1

Les établissements parties à la présente convention établissent un projet médical partagé permettant aux patients du territoire un égal accès à des soins sécurisés et de qualité et garantissant une offre de proximité, une offre de référence et de recours grâce à une stratégie de prise en charge commune et graduée.

L'HAD Vendée et les établissements médico-sociaux publics hospitaliers du territoire cités à l'article 2 sont associés à l'élaboration du projet médical partagé du GHT.

L'organisation de l'offre de soins reste comme dans la CHT à géométrie variable avec des coopérations prenant en compte les spécificités de chaque zone de proximité.

Chaque établissement est avant tout organisé pour répondre aux besoins de proximité de sa zone d'attractivité. L'objectif est de conforter cette offre de proximité afin de favoriser les prises en charge sur notre territoire lorsque l'un des établissements de Vendée possède l'autorisation et/ou détient les capacités et compétences requises pour prendre en charge les patients.

20 groupes de travail dans les disciplines cliniques, chirurgicales, médico-techniques et transversales ont été mis en place afin de définir les orientations stratégiques du projet médical GHT et ses actions de coopérations pour mieux structurer, optimiser l'offre de soins et avoir une meilleure coordination du parcours patient.

Disciplines cliniques de court séjour	Disciplines médico-techniques	Disciplines transversales
Cardiologie	Pharmacie (poursuite travaux CHT)	Douleur
Neurologie	Imagerie	Hygiène

Diabétologie endocrinologie et nutrition	Biologie (poursuite travaux CHT)	Hémovigilances
Cancérologie		Soins palliatifs
Pédiatrie gynécologie obstétrique		Qualité
Néphrologie		Système d'information
Soins critiques/USC		Achats
Urgences		Formation/IFSI/IFAS
Gériatrie		Prévention

Chaque discipline dispose d'une fiche actions indiquant :

- Etat de la problématique
- Objectifs
- Actions
- Délai de réalisation
- Indicateurs de suivi

Cf annexe 1

Le projet médical partagé du groupement devra répondre aux objectifs suivants :

- Orientation n°1 : Maintenir et conforter le maillage territorial de l'offre de soins en Vendée
- Orientation n°2 : Répondre aux besoins de santé de la population et développer les coopérations qui renforceront l'offre publique de soins afin de développer des activités référentes en Vendée
- Orientation n°3 : Renforcer les équipes hospitalières et améliorer l'attractivité médicale
- Orientation n°4 : Poursuivre les actions de coopérations CHT
- Orientation n°5 : Améliorer l'efficacité des établissements du GHT et leur organisation par une mutualisation de certaines fonctions (SI, achats, qualité, formation)
- Orientation n°6 : Rendre interopérables les dossiers patients informatisés des établissements du GHT et avoir à terme un système d'information convergent permettant de faciliter les coopérations médicales
- Orientation n°7 : Etablir un schéma directeur du système d'information du GHT conformes aux objectifs du projet médical partagé

- Orientation N°8 : Déployer la télémédecine dans les disciplines cliniques (cardiologie, neurologie (AVC), gériatrie) pour améliorer l'accès au diagnostic, aux avis spécialisés et avoir une meilleure coordination entre les professionnels des secteurs sanitaire, ambulatoire et médico-social.
- Orientation N°9 : Collaborer avec le CHU de Nantes sur les missions mentionnées au IV de l'article L6132-3 du CSP.

Le projet médical partagé est élaboré pour une période de 5 ans. Les projets médicaux des établissements parties au GHT doivent être conformes avec le projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire.

Le projet de soins partagé du groupement hospitalier de territoire est défini en cohérence avec le projet médical partagé, par voie d'avenant dans un délai d'un an à partir de la conclusion de la présente convention. Les équipes soignantes concernées par chaque filière qui y est mentionnée participent à sa rédaction.

PARTIE II : FONCTIONNEMENT DU GROUPEMENT HOSPITALIER DE TERRITOIRE

TITRE I : Constitution du groupement hospitalier de territoire

Article 2 : Nature juridique et dénomination

Il est constitué entre les soussignés du groupement hospitalier de territoire régi par les articles L.6132-1 à L.6132-6, R.6132-1 à 24 du Code de la Santé Publique et par tous textes législatifs et réglementaires susceptibles de les compléter ou de les modifier ainsi que par la présente convention. La dénomination du Groupement Hospitalier de Territoire est : «GHT Vendée»

Article 3 : Objet

Le Groupement Hospitalier de Territoire a pour objet :

- La mise en œuvre d'une stratégie de prise en charge partagée et graduée des patients, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité aux fins de garantir sur le territoire de Vendée des prises en charge de qualité, performantes au meilleur coût.
- Il vise à garantir une offre de proximité ainsi que l'accès à une offre de référence et de recours dans le cadre du projet médical partagé, prévu au II de la présente convention, élaboré par les établissements.
- Il assure la rationalisation des modes de gestion par la mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements en s'appuyant sur des outils de coopération prévue à l'art. 9.

Article 4 : Création

La convention constitutive du groupement hospitalier de territoire est préparée par les directeurs, les présidents des commissions médicales et les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Elle est soumise :

- Pour les établissements publics de santé parties au groupement, après concertation des directeurs, à leurs comités techniques d'établissement, à leurs commissions médicales d'établissement et à leurs commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques, puis à leurs conseils de surveillance, pour avis ;

- Pour les établissements ou services médico-sociaux publics associés au groupement, à leurs comités techniques d'établissement, pour avis. Elle est ensuite soumise à délibération de leurs conseils d'administration.

Le Groupement Hospitalier de Territoire ne dispose pas de la personnalité morale.

Article 5 : Composition

5.1 Etablissements publics de santé membres fondateurs du groupement

Chaque établissement public de santé sauf dérogation tenant à sa spécificité dans l'offre territoriale est partie à la convention GHT. Les établissements de la CHT Vendée sont membres fondateurs du GHT et auxquels viennent s'ajouter deux établissements en Direction commune avec le CHLVO, soit l'Hôpital de Noirmoutier et l'Hôpital Dumonté de l'Île d'Yeu.

Les établissements suivants, soussignés sont parties au groupement hospitalier de territoire Vendée :

Le Centre Hospitalier Côte de Lumière, Etablissement public de santé dont le siège est situé :

4 rue Jacques Monod

CS 20393 OLONNE SUR MER

85109 LES SABLES D'OLONNE

Représenté par M. Yvon Richir, Directeur général

Ci-après désigné CH Côte de Lumière,

Le CHD VENDEE, Etablissement public de santé dont le siège est situé :

Boulevard Stéphane Moreau

85925 LA ROCHE SUR YON CEDEX 9

Représenté par M. Yvon RICHIR, Directeur général

Ci-après désigné le CHD VENDEE,

Le Centre Hospitalier de Fontenay le Comte, Etablissement public de santé dont le siège est situé :

CS 10039

85201 FONTENAY LE COMTE CEDEX

Représenté par M. Yvon RICHIR, Directeur général

Ci-après désigné CH de Fontenay,

Le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan, Etablissement public de santé dont le siège est situé :
Boulevard Guérin
85302 CHALLANS CEDEX 1
Représenté par Mme Frédérique LABRO-GOUBY, Directrice
Ci-après désigné CHLVO,

L'Hôpital de Noirmoutier, établissement public de santé
2 Rue des Sableaux, 85330 Noirmoutier en l'île
Représenté par Mme Frédérique LABRO-GOUBY, Directrice
Ci-après désigné L'Hôpital de Noirmoutier,

L'Hôpital Dumonté de l'île d'Yeu, établissement public de santé
17 Impasse du Puits Raimond, 85350 L'île-d'Yeu
Représenté par Mme Frédérique LABRO-GOUBY, Directrice
Ci-après désigné L'Hôpital de l'île d'Yeu,

Le groupe des Collines Vendéennes, Etablissement public de santé dont le siège est situé :
9 avenue du Maréchal Leclerc
85120 LA CHATAIGNERAIE
Représenté par M. Yvon RICHIR, Directeur général
Ci-après désigné le groupe les Collines Vendéennes,

Le Centre Hospitalier Georges Mazurelle, EPSM de Vendée, Etablissement public de santé dont le siège est situé :
Hôpital Sud
85026 LA ROCHE SUR YON
Représenté par Mme Corinne WILLIAMS-SOSSLER, Directrice
Ci-après désigné CHGM, EPSM de Vendée

5.2 Membres associés ou partenaires

5.2.1 Centre Hospitalier Universitaire

Le groupement hospitalier de territoire est associé à un centre hospitalier universitaire qui, pour le compte des établissements parties au groupement, coordonne les missions mentionnées au IV de l'article L. 6132-3 :

- 1° Les missions d'enseignement de formation initiale des professionnels médicaux ;
- 2° Les missions de recherche, dans le respect de l'article L. 6142-1 ;
- 3° Les missions de gestion de la démographie médicale ;
- 4° Les missions de référence et de recours

Cette association fait l'objet d'une convention entre le centre hospitalier universitaire et l'établissement support du groupement.

Le GHT est associé au CHU de Nantes, dont le siège est situé 1 Place Alexis-Ricordeau, 44000 Nantes.

5.2.2 Etablissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile

Les établissements assurant une activité d'hospitalisation à domicile sont associés à l'élaboration du projet médical partagé des groupements hospitaliers de territoire situés sur leur aire géographique d'autorisation et dont ils ne sont ni parties ni partenaires.

Le GHT associe l'HAD VENDEE au projet médical partagé et sera invité au comité stratégique selon les sujets traités :

HAD VENDEE, établissement de santé privé assurant une activité d'hospitalisation à domicile :

HAD Vendée

Boulevard Stéphane Moreau, 85000 La Roche-sur-Yon

Représenté par Mme Alexandra MOREAU, Directrice

Ci-après désigné HAD Vendée

5.2.3 Etablissements ou services médico-sociaux publics

Les établissements ou services médico-sociaux publics peuvent être parties à une convention de groupement hospitalier de territoire et être partie qu'à un seul groupement hospitalier de territoire.

Le GHT associe les établissements médico-sociaux publics hospitaliers de son territoire au projet médical partagé :

EHPAD la Chaize le Vicomte

Rue des Frères Payraudeau, 85310 LA CHAIZE-LE-VICOMTE

Représenté par Mme E. MICHAUD COMBES, Directrice par intérim

EHPAD La Reynerie

Rue du Pays de Retz, 85230 BOUIN

Représenté par Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice

EPSMS La Madeleine

Rue du Pays de Retz, 85230 BOUIN

Représenté par Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice

Résidence Au Fil des Maines

24 rue Paul Chauvin, 85250 SAINT-FULGENT

Représenté par M.C.MÖLLER, Directeur

EHPAD Ernest Guerin

Chemin des Plumets, 85167 SAINT-JEAN-DE-MONTS

Représenté par Mme M.KESSLER, Directrice

5.2.4 Etablissements privés

Les établissements privés peuvent être partenaires du groupement hospitalier de territoire. Ce partenariat prend la forme d'une convention de partenariat prévue à l'article L. 6134-1. Celle-ci prévoit l'articulation de leur projet médical avec celui du groupement. Dans les territoires frontaliers, les établissements situés dans l'Etat limitrophe peuvent être associés par voie conventionnelle.

Le GHT Vendée sollicitera les établissements privés sanitaires et médico-sociaux en cas de besoin lors des travaux des groupes thématiques.

Article 6 : Droits et obligations établissements parties

Un établissement membre ne peut être partie à une autre convention de groupement hospitalier de territoire.

Un établissement partie, associé ou partenaire du présent groupement hospitalier de territoire peut mener des actions de coopérations engagées dans un cadre conventionnel ou organique avec des personnes de droit public ou de droit privé. Les partenariats conclus par les établissements

signataires s'exercent dans le respect des actions menées au sein du présent groupement hospitalier de territoire.

Les instances des établissements signataires restent compétentes dans leurs attributions légales et réglementaires, sous réserve des délégations de compétences qu'elles accordent, par délibération, aux instances du groupement.

La place spécifique de chaque établissement est prise en compte pour la mise en œuvre de la présente convention. A ce titre, la stratégie du groupement en matière santé mentale se fait dans le respect des secteurs psychiatriques.

Article 7 : Désignation de l'établissement support

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire est le CHD VENDEE dont le siège est : Les Oudairies, Boulevard Stéphane Moreau, 85925 La ROCHE SUR YON Cedex 9

Cette désignation a été approuvée par au moins deux tiers des conseils de surveillance des établissements parties à la présente convention.

Article 8 : Compétences déléguées à l'établissement support

L'établissement support désigné par la convention constitutive assure les fonctions suivantes pour le compte des établissements parties au groupement :

1) La stratégie, l'optimisation et la gestion commune d'un système d'information hospitalier convergent, en particulier la mise en place d'un dossier patient permettant une prise en charge coordonnée des patients au sein des établissements parties au groupement. Les informations concernant une personne prise en charge par un établissement public de santé partie à un groupement peuvent être partagées, dans les conditions prévues à l'article L. 1110-4.

L'établissement support met en œuvre, dans le cadre de la gestion du système d'information, les mesures techniques de nature à assurer le respect des obligations prévues par la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, notamment à son article 34 ;

2) La gestion d'un département de l'information médicale de territoire. Par dérogation à l'article L. 6113-7, les praticiens transmettent les données médicales nominatives nécessaires à l'analyse de l'activité au médecin responsable de l'information médicale du groupement ;

3) La fonction achats ;

4) La coordination des instituts et des écoles de formation paramédicale du groupement et des plans de formation continue et de développement professionnel continu des personnels des établissements parties au groupement.

L'établissement support du groupement hospitalier de territoire pourra gérer conformément à la loi pour le compte des établissements parties au groupement des équipes médicales communes, la mise en place de pôles inter-établissements tels que définis dans la convention constitutive du groupement ainsi que des activités administratives, logistiques, techniques et médico-techniques.

Le directeur de l'établissement support, pour la réalisation des activités et fonctions mentionnées à l'article L6132-3 du code de la santé publique, s'appuiera sur les équipes de l'ensemble des établissements parties au groupement, selon des modalités définies d'un commun accord entre les parties au groupement, dans un avenant qui figurera en annexe à la convention cadre.

Article 9 : REGLEMENT INTERIEUR DU GHT

Le règlement intérieur est élaboré et adopté par le comité stratégique, après consultation des instances communes et conformément à leurs attributions respectives des instances des établissements parties du groupement

TITRE II – Gouvernance : instances du Groupement Hospitalier de Territoire

Article 10 : LE COMITE STRATEGIQUE

Le comité stratégique est chargé de se prononcer sur la mise en œuvre de la convention et du projet médical partagé du groupement hospitalier de territoire. Il propose au directeur de l'établissement support ses orientations dans la gestion et la conduite de la mutualisation des fonctions et du projet médical partagé.

Après consultations des instances communes sur les matières relevant de leur compétences, il se prononce sur :

- Le suivi de l'application de la convention constitutive
- L'approbation du projet du groupement et des modifications
- La proposition aux instances compétentes des établissements, des mesures nécessaires pour améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention
- Les modalités de mises en cohérence des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, des projets d'établissement notamment des projets médicaux, des plans globaux de financement pluriannuels et des programmes d'investissement des établissements membres de la communauté

Composition

Il comprend :

- les directeurs des établissements parties au groupement ou leurs représentants
- les présidents des commissions médicales des établissements parties au groupement ou leurs représentants
- les présidents des commissions de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques parties au groupement ou leurs représentants
- Le président du collège médical de groupement
- Le médecin responsable du département d'information médicale de territoire

Fonctionnement

Le comité stratégique est présidé par le directeur de l'établissement support.

Il se réunit au moins deux fois par an, sur convocation et ordre du jour de son Président adressé à ses membres au moins sept jours à l'avance, et de droit, à la demande de l'un de ses membres ou en cas d'urgence, selon les modalités précisées le cas échéant par un règlement intérieur.

Il peut être consulté par courrier, visioconférence, ou messages électroniques.

Le comité stratégique peut décider de faire participer à ses réunions toute personne nécessaire à la réflexion qu'il mène.

Les modalités de fonctionnement du comité stratégique sont définies dans son règlement intérieur.

Chaque membre de la commission dispose d'une voix.

Les délibérations du comité stratégique sont adoptées à l'unanimité des membres présents.

Article 11 : COLLEGE MEDICAL DE GROUPEMENT

Les commissions médicales d'établissement des établissements parties au GHT ont choisi de mettre en place un collège médical de groupement.

Composition

Il est composé :

- Des Présidents des commissions médicales d'établissement parties au groupement
- Des Vice-présidents des commissions médicales d'établissement parties au groupement
- Du médecin responsable du département d'information médicale de territoire
- Des Chefs de pôles de territoire

Le président, sur proposition du collège, peut inviter toute personne dont l'expertise s'avère nécessaire à la conduite des travaux du collège.

Fonctionnement

Le collège médical de groupement se réunit au moins 1 fois par an.

Il peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres ou à la demande du président du comité stratégique.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Le collège médical de groupement adopte son règlement intérieur.

Les avis émis par le collège médical de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions médicales des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Présidence

Le collège médical de groupement élit son président et son vice-président parmi les praticiens titulaires qui en sont membres.

Le président du collège médical de groupement coordonne la stratégie médicale et assure le suivi de sa mise en œuvre et son évaluation. Sa fonction est incompatible avec les fonctions de chef de pôle sauf disposition contraire prévue dans le règlement intérieur.

Compétences

Le collège médical anime la réflexion médicale de territoire de groupement. A ce titre, il participe au diagnostic de l'offre de soins du groupement, à l'identification des filières de prise en charge des patients et à l'organisation de la gradation des soins au sein des établissements du groupement. Il donne un avis sur le projet médical partagé du groupement. Il est tenu informé, chaque année, de sa mise en œuvre et du bilan dressé par son Président.

Le collège s'engage à préparer dans les deux ans, suite à l'adoption de la convention constitutive du GHT, les conditions de création d'une commission médicale de territoire en remplacement du collège, avec ses modalités d'élections, de représentations des différents établissements membres et les délégations des CME des établissements pour une proposition d'avenant à la convention.

Article 12 : COMMISSION DES USAGERS DE GROUPEMENT

Composition

La commission des usagers de groupement est mise en place dans un délai de six mois à compter de la signature de la présente convention, par avenant à la présente convention, conformément à l'option retenue dans leur avis par la majorité des commissions des usagers des établissements parties au groupement.

Elle est composée de :

- Le directeur ou un représentant du directeur par établissement partie au groupement
- 1 représentant des usagers par commission des usagers des établissements parties au groupement
- 1 médecin médiateur par commission des usagers des établissements parties au groupement
- 1 médiateur non médecin par commission des usagers des établissements parties au groupement

Chaque directeur pourra se faire accompagner des collaborateurs de son choix.

Fonctionnement

La commission des usagers de groupement se réunit 1 fois par an à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

Les avis émis par la commission des usagers de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des usagers des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Présidence

La commission des usagers de groupement est présidée par le directeur de l'établissement support du groupement.

Compétences

Les compétences déléguées à la commission des usagers de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai maximal de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions des usagers.

Article 13 : COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES DE GROUPEMENT

Composition

Les présidents des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques d'établissement sont membres de droit de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement au titre de leurs fonctions.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement comprend :
4 représentants par établissement des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements de santé dont les présidents du CSIRMT
Libre à chaque établissement de déterminer le nombre par profession.

Fonctionnement

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-technique de groupement se réunit 1 fois par an.

Elle peut se réunir à la demande de son Président, ou à la demande des deux tiers de ses membres.

L'ordre du jour des questions soulevées en séance est transmis à ses membres au moins 7 jours avant la tenue de la séance.

La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement adopte son règlement intérieur.

Les avis émis par la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement sont transmis aux membres du comité stratégique et à chacune des commissions des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement hospitalier de territoire.

Présidence

Le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement est un coordonnateur général des soins désigné par le directeur de l'établissement support du groupement.

Compétences

Les compétences déléguées à la commission soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de groupement font l'objet d'un avenant adopté dans un délai maximal de six mois à compter de la signature de la présente convention, après délibération des commissions soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques des établissements.

Article 14 : COMITE TERRITORIAL DES ELUS LOCAUX

Composition

Le comité territorial des élus locaux est composé :

- des représentants des élus des collectivités territoriales aux conseils de surveillance des établissements parties au groupement
- des maires des communes sièges des établissements parties au groupement
- du président du comité stratégique
- des directeurs des établissements parties au groupement
- du président du collège médical de groupement

Fonctionnement

Le comité territorial des élus locaux élit son président parmi ses membres, pour une durée de 2 ans ans.

Le comité territorial des élus locaux se réunit au moins 1 fois par an.

Le comité territorial se réunit, soit à la demande du Président du comité stratégique, soit à la demande de son président, soit à la demande d'au moins deux tiers de ses membres.

Compétences

Il est chargé d'évaluer et contrôler les actions mises en œuvre par le groupement pour garantir l'égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité sur l'ensemble du territoire du groupement. A ce titre, il peut émettre des propositions et est informé des suites qui leur sont données.

Article 15 : CONFERENCE TERRITORIALE DE DIALOGUE SOCIAL

Composition

La conférence territoriale de dialogue social comprend :

- 1) Le président du comité stratégique, président de la conférence ;
- 2) Un représentant de chaque organisation syndicale représentée dans au moins un comité technique d'établissement d'un établissement partie au groupement ;
- 3) Des représentants des organisations représentées dans plusieurs comités techniques d'établissement des établissements parties au groupement ; soit :
 - 3 représentants syndicaux par établissement membre de la CHT 85, désignés par les instances représentatives (CTE) de chacun des établissements avec possibilité de désignation de suppléants en cas d'absence de titulaires
- 4) Avec voix consultative, le président du collège médical de groupement, le président de la commission des soins infirmiers, de rééducation et médico techniques du groupement et d'autres membres du comité stratégique, désignés par son président.
- 5) des directeurs de chacun des établissements pouvant se faire assister d'un directeur adjoint.

Fonctionnement

Lors du changement de représentativité syndicale d'une composante d'un établissement, l'organisation syndicale procède à la désignation d'un autre représentant.

La conférence est réunie au moins 3 fois par an, soit à la demande du président du comité stratégique, soit à la demande d'au moins la moitié des représentants siégeant au sein de l'espace, soit à la demande des représentants d'au moins deux tiers des établissements parties au groupement.

Les modalités de fonctionnement de la conférence territoriale de dialogue social sont définies dans le règlement intérieur du groupement.

Compétences

La conférence territoriale de dialogue social est informée des projets de mutualisation, concernant notamment la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences, les conditions de travail et la politique de formation au sein du groupement hospitalier de territoire. Elle a également vocation à être informé des incidences sociales des projets partagés au sein du GHT pour les établissements membres.

Elle peut émettre des observations et formuler des propositions à l'intention du comité stratégique du GHT.

Les membres de la conférence territoriale de dialogue social s'engagent à relayer les informations résultant de ces échanges et réunions auprès des instances d'expression du personnel (CTE-CHSCT) internes aux établissements membres.

TITRE III – Pôle inter établissement

Les établissements parties à un groupement hospitalier de territoire peuvent créer des pôles inter établissements d'activité clinique ou médico-technique.

La création de pôles de cette nature se fera par avenant à la convention constitutive du GHT.

TITRE IV – Communication des informations

Article 16

La présente convention et tout avenant ultérieur seront communiqués pour information aux établissements parties au groupement cités à l'article 2 dans un délai d'un mois suivant leur signature.

Chacune des parties s'engage à communiquer aux autres toutes les informations qu'elle détient et qui sont nécessaires à la mise en œuvre du groupement, et notamment :

- la liste de toutes les coopérations dans lesquelles chaque partie est engagée ;

TITRE V – Conciliation

Article 17 : Procédure de conciliation

En cas de litige ou de différend survenant entre les parties au groupement à raison de la présente convention ou de son application, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à [X] conciliateurs qu'elles auront désignés.

Une solution amiable devra intervenir dans un délai maximum de [X] mois à compter de la date à laquelle la désignation du premier conciliateur est notifiée à l'autre partie.

La proposition de solution amiable sera soumise à l'avis du comité stratégique puis à l'ARS pays de la Loire.

Faute d'accord dans le délai imparti, la juridiction compétente pourra être saisie.

TITRE VI - Durée - Avenants

Article 18 : Durée

La présente convention est conclue pour une durée de 10 ans à compter de son approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé.

Article 19 : Avenants

La présente convention peut être modifiée par les établissements membres fondateurs du GHT. Les avenants à la présente convention sont préparés par les Directeurs, les Présidents des Commissions Médicales d'Etablissement et les Présidents de commission de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques des établissements parties au groupement et approuvés par le comité stratégique après avis des Comités Techniques d'Etablissement, leurs Commissions Médicales d'Etablissement et de leurs Commission de soins infirmiers de rééducation et médico-techniques après avis des Conseils de Surveillance.

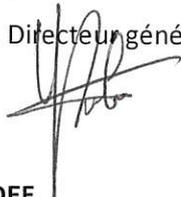
Ils sont ensuite soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé. Les avenants entrent en vigueur après cette approbation.

Fait à La Roche sur Yon en 16 exemplaires

Le 30 juin 2016

Le Centre Hospitalier Côte de Lumière

M. Y. RICHIR, Directeur général



Le CHD VENDEE

M.Y. RICHIR, Directeur général



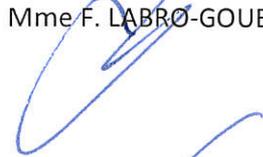
Le Centre Hospitalier de Fontenay le Comte

M. Y. RICHIR, Directeur général



Le Centre Hospitalier Loire Vendée Océan

Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice



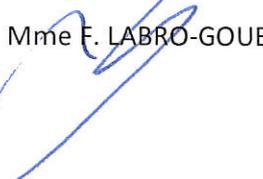
L'Hôpital de Noirmoutier,

Mme F.LABRO-GOUBY, Directrice



L'Hôpital Dumonté de l'île d'Yeu,

Mme F. LABRO-GOUBY, Directrice



Le groupe les Collines Vendéennes

M. Y. RICHIR, Directeur général



Le Centre Hospitalier Georges Mazurelle, EPSM de Vendée

Mme C.WILLIAMS-SOSSLER, Directrice générale

