



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LANGUEDOC-
ROUSSILLON-
MIDI-PYRÉNÉES

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R76-2016-080

PUBLIÉ LE 26 MAI 2016

Sommaire

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-04-25-006 - ARS 01 - Arrêté portant rejet d'une autorisation de commerce électronique de médicaments - Officine pharmacie de Gascogne - Seysses 31 - Astruy Llareus 25 04 16 (3 pages)	Page 5
R76-2015-03-11-001 - ARS 02 - Arrêté portant désignation de l'autorité médicale responsable de l'accès aux données identifiantes relatives à l'activité des professionnels de santé issues du SNII-RAM - permanence des soins ambulatoires (2 pages)	Page 9
R76-2016-04-26-013 - ARS 03 - Arrêté conjoint (CD Aude et ARS LRMP) portant extension non importante de 5 places d'hébergement permanent de l'EHPAD "Joseph Coste" à Durban-Corbières (11) (4 pages)	Page 12
R76-2016-05-24-001 - ARS 04 - Avis d'Appel à projet n° 2016-PDS-LRMP - Création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) dans l'Aveyron + cahier des charges et critères de sélection (14 pages)	Page 17
R76-2016-02-13-002 - ARS 05 - Décision ARS/CHIREST/n° 2016-21 - Clinique de l'Union à Saint-Jean (31) - Renouvellement d'autorisation de chirurgie esthétique (2 pages)	Page 32
R76-2016-02-13-003 - ARS 06 - Décision ARS/CHIRESTR/n° 2016-20 - Clinique de l'Ormeau à Tarbes (65) - Renouvellement d'exercice de chirurgie esthétique (2 pages)	Page 35
R76-2016-05-23-001 - ARS 07 - Arrêté portant autorisation d'extension de faible capacité des appartements de coordination thérapeutique (ACT) Lou Cantou à Nîmes (30) (2 pages)	Page 38
R76-2016-05-09-003 - ARS 08 - Décision - Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux Midi-Pyrénées (AAIR) - Demande de changement d'implantation d'une activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique : transfert de l'unité d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse vers Rue E. Branly à Ramonville Saint-Agne (31) (3 pages)	Page 41
R76-2016-05-10-001 - ARS 09 - Décision - Centre Hospitalier d'Auch (32) - demande de renouvellement de l'autorisation de prélèvements multi-organes, et de tissus sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant. (2 pages)	Page 45
R76-2016-05-09-004 - ARS 10 - Décision - Centre Hospitalier de Cahors - demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type scanner avec changement de matériel. (3 pages)	Page 48
R76-2016-05-20-001 - ARS 11 - Décision - Centre Hospitalier du Gers - Demande de renouvellement des activités de soins de psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et de nuit, en appartement thérapeutique, en centre de post-cure, en placement familial, et de psychiatrie infanto-juvénile sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et placement familial, suite à injonction. (3 pages)	Page 52

R76-2016-05-09-005 - ARS 12 - Décision - Centre Hospitalier Jules Rouse (09) - Demande d'autorisation de création d'une activité de soins de longue durée (3 pages)	Page 56
R76-2016-05-09-006 - ARS 13 - Décision - Centre Hospitalier de Lourdes (65) - Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète, suite à injonction. (3 pages)	Page 60
R76-2016-05-20-002 - ARS 14 - Décision - Centre hospitalier Saint-Jacques à Mirande (32) - Demande de renouvellement d'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète, suite à injonction. (3 pages)	Page 64
R76-2016-05-09-007 - ARS 15 - Décision - Centre Hospitalier Ariège Couserans - Demande d'autorisation de création d'une activité de soins de longue durée. (3 pages)	Page 68
R76-2016-05-20-003 - ARS 16 - Décision - Centre Hospitalier Intercommunal Espalion - Saint Laurent d'Olt (12) - Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet, suite à injonction (3 pages)	Page 72
R76-2016-05-20-004 - ARS 17 - Décision - Clinique d'Embats - Demande de renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction (3 pages)	Page 76
R76-2016-05-09-008 - ARS 18 - Décision - Clinique néphrologique Saint-Exupéry - Demande d'autorisation de création d'une activité de médecine en hospitalisation à temps partiel (3 pages)	Page 80
R76-2016-05-09-009 - ARS 19 - Décision - GIE Centre d'Imagerie Magnétique de l'Albigeois (CIMA) (81) - Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel sur le site du CH d'Albi (3 pages)	Page 84
R76-2016-05-09-010 - ARS 20 - Décision - maison de santé de Mailhol (31) - Demande de renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction (3 pages)	Page 88
R76-2016-05-09-011 - ARS 21 - Décision - Société civile de moyens (SCM) IRM Ambroise Paré (31) - Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 0,6 tesla avec changement de matériel de type 1,5 tesla (3 pages)	Page 92
R76-2016-05-09-012 - ARS 22 - Décision - SELAS Imagerie des 3 Rivières - Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel sur le site de la Clinique du Pont de Chaume à Montauban (82) (3 pages)	Page 96
R76-2016-02-15-015 - ARS 23 - Décision - Centre Hospitalier d'Albi (81) - Décision modificative de l'aire géographique d'intervention de l'activité de soins de gynécologie obstétrique sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD) (6 pages)	Page 100
R76-2016-02-15-016 - ARS 24 - Décision - Centre Hospitalier d'Albi (81) - Décision modification de l'aire géographique d'intervention de l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD) (6 pages)	Page 107

R76-2016-02-15-017 - ARS 25 - Décision - Centre hospitalier de Montauban (82) -
Décision modificative de l'aire géographique d'intervention de l'activité de soins de
gynécologie obstétrique sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD) (7 pages)

Page 114

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-04-25-006

ARS 01 - Arrêté portant rejet d'une autorisation de
commerce électronique de médicaments - Officine
pharmacie de Gascogne - Seysses 31 - Astruy Llareus 25

Officine pharmacie de Gascogne - Seysses 31 - Astruy Llareus 25 04 16

04 16

ARSLRMP-2016-022-Commerce électronique

ARRETE

Portant rejet d'une autorisation de commerce électronique de médicaments

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de la région Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées

- Vu le Code de la Santé Publique et notamment ses articles L. 5125-33 à L. 5125-41, L. 5138-1 à L.5138-6, L.5311-1, L.5312-4, L5313-1, L5313-3, L.5421-2, L5421-3, R.5125-70 à R.5125-74, R.5138-1 à R.5138-2, R.4235-1 à R.4235-30 et R.4235-46 à R4235-67 ;
- Vu la loi n° 2004-575 du 21 juin 2004 modifiée pour la confiance en l'économie numérique et notamment son article 19 ;
- Vu la loi n° 2014-201 du 24 février 2014 portant diverses dispositions d'adaptation au droit de l'Union Européenne dans le domaine de la santé et notamment son article 4 ;
- Vu l'ordonnance n° 2012-1427 du 19 décembre 2012 relative au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments, à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet et à la lutte contre la falsification de médicaments ;
- Vu le décret n° 2012-1562 du 31 décembre 2012 relatif au renforcement de la sécurité de la chaîne d'approvisionnement des médicaments et à l'encadrement de la vente de médicaments sur internet ;
- Vu le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé ;
- Vu le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Mme Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'ARS de Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées ;
- Vu l'arrêté du 22 février 1990 modifié portant exonération à la réglementation des substances vénéneuses destinées à la médecine humaine ;
- Vu la décision de Madame Monique CAVALIER en date du 4 janvier 2016, portant délégation de signature à Madame Francette MEYNARD, Directrice de la Santé Publique ;
- Vu la demande réceptionnée le 25 janvier 2016 et complétée le 23 mars 2016, le 23 mars 2016 étant la date de recevabilité de la demande, présentée par Monsieur Matthieu LLAREUS et Madame Hélène ASTRUY, cotitulaires de l'officine Pharmacie de Gascogne, sise 60 route d'Ox – 31600 SEYSSES, portant sur une demande d'autorisation d'ouverture d'un site internet ;

Considérant que l'article L5125-33 du code susvisé dispose que : « *On entend par commerce électronique de médicaments l'activité économique par laquelle le pharmacien propose ou assure à distance et par voie électronique la vente au détail et la dispensation au public des médicaments à usage humain et à cet effet, fournit des informations de santé en ligne [...]* » ;

Considérant que l'article L5125-33 du code susvisé dispose que : « [...] L'activité de commerce électronique est réalisée à partir du site internet d'une officine de pharmacie. La création et l'exploitation d'un tel site sont exclusivement réservées aux pharmaciens suivants : 1° pharmacien titulaire d'une officine [...] » ;

Considérant que l'article L5125-33 du code susvisé dispose que : « [...] Le pharmacien titulaire de l'officine [...] est responsable du contenu du site internet qu'il édite et des conditions dans lesquelles l'activité de commerce électronique de médicaments s'exerce [...] » ;

Considérant que l'article L5125-36 du code susvisé dispose que : « La création du site internet de commerce électronique de médicaments de l'officine de pharmacie est soumise à autorisation du directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente. Le pharmacien informe de la création du site le conseil compétent de l'ordre des pharmaciens dont il relève. » ;

Considérant que la demande d'autorisation présentée par les demandeurs porte sur la création d'un site internet d'officine de pharmacie destiné à la vente en ligne de produits pharmaceutiques, dont les médicaments à usage humain ;

Considérant qu'il apparaît que la conception du projet de site ne respecte pas la législation en vigueur :

- La création du site internet de pharmacie n'entre dans le champ des autorisations délivrées par l'agence régionale de santé que pour autant que ce site porte sur le commerce électronique de médicaments à usage humain de prescription non obligatoire, à l'exclusion d'autres produits pharmaceutiques, de sorte que l'agence régionale de santé n'est pas fondée à délivrer l'autorisation faisant l'objet de la demande
- La conception du site internet de pharmacie ne distingue pas l'activité de commerce électronique de médicaments à usage humain des autres activités de commerce électronique de la pharmacie, ce qui est de nature à induire une confusion sur la portée de l'autorisation relevant de la compétence de l'agence régionale de santé
- Le projet de site comporte une référence à une approbation du site par l'agence régionale de santé, l'agence nationale de sécurité du médicament et le ministère des affaires sociales et de la santé, ce qui constitue une information trompeuse sur l'autorisation prévue par l'article L5125-36 du code de la santé publique
- Les conditions générales de vente sur internet « CGV » présentées dans le dossier ne comportent pas les dispositions spécifiques à l'activité de commerce électronique de médicaments
- « les conditions générales de vente d'officine virtuelle » auxquelles les pharmaciens titulaires ont souscrit comportent une obligation pour ceux-ci d'organiser une communication relative à l'officine virtuelle auprès de la clientèle et de faire approuver cette communication au préalable par la société Mesoigner.
Ceci n'est pas conforme au 1^{er} alinéa de l'article R4235-3 du code de la santé publique selon lequel « Le pharmacien doit veiller à préserver la liberté de son jugement professionnel dans l'exercice de ses fonctions. Il ne peut aliéner son indépendance sous quelque forme que ce soit... » et à l'article L5125-25 du code de la santé publique selon lequel « il est interdit aux pharmaciens ou à leurs préposés de solliciter des commandes auprès du public... »
- Ces conditions mentionnent que les éléments de l'officine virtuelle issus de la plateforme sont et restent la propriété exclusive de la société Mesoigner ce qui est de nature à priver le pharmacien de la responsabilité du contenu du site
- Ces conditions prévoient que la pharmacie autorise la société Mesoigner à accéder au contenu des fiches Patient, ce qui n'est pas conforme à l'obligation d'hébergement de données de santé limitées aux hébergeurs agréés

- Le certificat de dermocosmétique délivré à Madame CRONE ne permet pas d'attester de la qualification de préparateur en pharmacie requise pour participer à l'activité de préparation des commandes de médicaments à usage humain ;

Considérant que des éléments qui précèdent, il ressort que le projet de site internet présenté ne respecte pas la législation et la réglementation en vigueur ;

ARRETE

Article 1 : La demande présentée par Monsieur Matthieu LLAREUS et Madame Héléne ASTRUY, cotitulaires de l'officine Pharmacie de Gascogne, sise 60 route d'Ox – 31600 SEYSSSES, en vue d'être autorisés à procéder au commerce électronique de médicaments est **rejetée**.

Article 2 – La présente décision peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Article 3 – La Directrice de la Santé Publique est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

A Toulouse, le 25 avril 2016

P/La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon – Midi-Pyrénées et par délégation
La Directrice de la Santé Publique



Francette MEYNARD

Préfecture Haute-Garonne

R76-2015-03-11-001

ARS 02 - Arrêté portant désignation de l'autorité médicale responsable de l'accès aux données identifiantes relatives à l'activité des professionnels de santé issues du SNII-RAM - permanence des soins ambulatoires

SNII-RAM PDSA - Arrêté du 11 mars 2015

ARRÊTÉ

Portant désignation de l'autorité médicale responsable de l'accès aux données identifiantes relatives à l'activité des professionnels de santé issues du SNIIR-AM prévue par l'article 4 de l'arrêté du 19 juillet 2013 modifié relatif à la mise en œuvre du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées,

VU le code de la santé publique,

VU le code de la sécurité sociale et notamment son article L 161-28-1,

VU la Loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés,

VU le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Mme Monique Cavalier en qualité de Directrice Générale de l'ARS de Midi-Pyrénées,

VU l'arrêté ministériel du 19 juillet 2013 modifié par l'arrêté du 14 février 2014 relatif à la mise en œuvre du Système national d'information inter-régimes de l'assurance maladie,

VU la Charte d'engagement pour la mise à disposition et les principes d'utilisation des données issues du SNIIR-AM dans les agences régionales de santé signée le 2 février 2012 entre l'Union nationale des Caisses d'Assurance maladie, le Ministère du Travail, de l'Emploi et de la Santé et l'Union nationale des professionnels de santé,

VU la décision de la CNIL, DE-2014-113, en date du 2 octobre 2014,

Considérant qu'en application de l'article 4-III-2° de l'arrêté du 19 juillet 2013 susvisé et de la charte d'engagement également susvisée, est conduite une expérimentation d'utilisation des données identifiantes des professionnels de santé issues du SNIIR-AM par les agences régionales de santé sous réserve de l'autorisation de la CNIL,

Considérant la décision CNIL du 2 octobre 2014 susvisée autorisant le Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des droits des femmes à mettre en œuvre un traitement de données à caractère personnel ayant pour finalité le suivi des astreintes, de la régulation et de l'activité dans le cadre de la permanence des soins ambulatoires à partir de données contenues dans le SNIIR-AM,

Considérant que la décision susmentionnée réaffirme que l'accès aux données est effectué sous la responsabilité des autorités médicales désignées par chaque Directeur Général d'ARS,

ARRÊTE

Article 1 : Le docteur Jean-Jacques MORFOISSE est désigné comme autorité médicale prévue à l'article 4 de l'arrêté du 19 juillet 2013 susvisé, responsable de l'accès aux données identifiantes relatives à l'activité des professionnels de santé issues du SNIIR-AM.

Article 2 : La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de sa notification à personne, ou de sa publication pour les tiers :

- Soit d'un recours gracieux devant la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées ;
- Soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif territorialement compétent.

Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire à l'exercice des autres voies de recours.

Article 3 : Le présent arrêté sera notifié à la personne concernée et publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Midi-Pyrénées.

Fait à Toulouse, le 11 mars 2015

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées

A blue ink signature consisting of a large, stylized loop followed by a horizontal line.

Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-04-26-013

ARS 03 - Arrêté conjoint (CD Aude et ARS LRMP)
portant extension non importante de 5 places
d'hébergement permanent de l'EHPAD "Joseph Coste" à
Arrêté 2016-358 DURBAN-EHPAD J Coste Extension 5 HP
Durban-Corbières (11)



Arrêté conjoint

Portant extension non importante de 5 places d'hébergement permanent de l'EHPAD « Joseph Coste » à DURBAN-CORBIERES (11)

N°2016-358

Le Président du Département
de l'Aude

La Directrice Générale de l'ARS du
Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées

- VU le Code de la Santé Publique ;
- VU le code de l'action sociale et des familles, et notamment l'article L312-1; les articles L.313-1 à L.313-7-3, et R.313-1 et suivants fixant les dispositions en matière d'autorisation de création, d'extension ou de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux ;
- VU le code de la sécurité sociale ;
- VU le code général des collectivités territoriales ;
- VU la loi n°2002-02 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;
- 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 la loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement ;
- VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences régionales de santé ;
- VU le décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projets et d'autorisation mentionnée à l'article L313-1-1 du CASF ;
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées, Mme Monique CAVALIER ;
- VU l'arrêté conjoint n°2011-266 du 7 février 2011, portant réduction de capacité de l'EHPAD « Joseph Coste » à Durban, portant la capacité de l'EHPAD à 58 places d'hébergement permanent ;
- VU la décision n°2016-AA4 portant délégation de signature de la directrice générale de l'Agence régionale de santé Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées du 4 janvier 2016 ;
- VU le schéma régional de l'organisation médico-sociale (SROMS) 2011-2016 ;
- VU le schéma unique départemental des solidarités 2015-2020, adopté le 24 octobre 2014 ;
- VU le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) 2015-2019 ;
- VU la demande présentée par le Directeur général de l'association audoise sociale et médicale (USSAP/ASM) sollicitant une extension non importante de la capacité de l'EHPAD « Joseph Coste » à Durban-Corbières de 5 places ;

Considérant que ledit projet est compatible avec le programme interdépartemental mentionné à l'article L. 312-5-1 du CASF, et présente un coût de fonctionnement compatible avec le montant des dotations mentionnées, aux articles L.313-8 et L 314-3 du CASF ;

Considérant que ledit projet satisfait aux règles d'organisation et de fonctionnement prévues par le code de l'action sociale et des familles susvisé et prévoit les démarches d'évaluation et les systèmes d'information respectivement prévus aux articles L 312-8 et L312-9 ;

Considérant la conformité du coût de fonctionnement du projet avec celui des établissements fournissant des prestations comparables ;

Considérant que la demande d'extension est inférieure au seuil prévu par l'article D313-2 du CASF ;

Sur proposition conjointe

de Monsieur le Délégué départemental de l'Aude
et de Monsieur le Directeur général des services du Département de l'Aude

ARRÊTENT

ARTICLE 1 :

L'autorisation sollicitée par l'association audoise sociale et médicale (USSAP/ASM) tendant à l'extension non importante de la capacité de l'EHPAD « Joseph Coste » à Durban-Corbières de 5 places, est acceptée.

La capacité totale dudit établissement est portée à 63 places d'hébergement permanent.

ARTICLE 2 :

Sous réserve du résultat positif de la visite de conformité prévue à l'article L313-6 du CASF, le gestionnaire est autorisé à faire fonctionner 63 places.

ARTICLE 3 :

Les caractéristiques de l'établissement seront modifiées dans le fichier FINESS comme suit :

Gestionnaire : Association audoise sociale et médicale (USSAP/ASM)

N° FINESS Entité Juridique : 11 078 632 4

N° SIREN : 320 861 818

Etablissement : EHPAD « Joseph Coste »

Adresse : 3 rue du Stade – 11 360 DURBAN CORBIERES

N° FINESS Etablissement : 11 078 328 9

N° SIRET : 320 861 818 00237

Catégorie	Etablissement	Discipline	Mode de fonctionnement	Clientèle	Capacité autorisée	Capacité installée
500	EHPAD	924 Accueil pour Personnes âgées	11 Hébergement complet internat	711 Personnes âgées dépendantes	63	63

ARTICLE 4 :

La présente autorisation sera réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa notification, conformément à l'article L 313-1 du CASF.

ARTICLE 5 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au greffe du tribunal administratif de Montpellier (6 RUE PITOT ; 34063 MONTPELLIER CEDEX 2), dans le délai franc de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé, ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

ARTICLE 6 :

Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie Languedoc-Roussillon de l'ARS LRMP, le Délégué départemental de l'Aude et le Directeur général des services du Département de l'Aude sont chargés, chacun pour ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié à l'intéressé et publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées, et au recueil des actes administratifs du Département de l'Aude.

Le 26 AVR 2016

Le Président du Conseil départemental
De l'Aude

André VIOLA

La Directrice générale de l'ARS
Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées,

Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-24-001

ARS 04 - Avis d'Appel à projet n° 2016-PDS-LRMP -
Création de 5 places d'appartement de coordination
thérapeutique (ACT) dans l'Aveyron + cahier des charges
AAP n° 2016-PDS-LRMP-03 ACT Aveyron
et critères de sélection

AVIS D'APPEL A PROJET N° 2016-PDS-LRMP-03

Création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT)

Clôture de l'appel à projet

31 juillet 2016

L'appel à projet concerne la création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT) pour accueillir des personnes souffrant de maladies chroniques sévères (notamment infection par le VIH/Sida, hépatite C, cancer, diabète, maladies neurologiques évolutives) en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical.

Le territoire de santé concerné par cet appel à projet est le département de l'Aveyron.

Clôture de l'appel à projet : 31 juillet 2016.

1. Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer l'autorisation :

Conformément à l'article L 313-3 b) du code de l'action sociale et des familles (CASF) :

**Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées
26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex**

2. Contenu du projet et objectifs poursuivis :

L'appel à projet vise à autoriser la création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique (ACT). L'appartement de coordination thérapeutique relève de la 9ème catégorie d'établissements et services médico-sociaux énumérés à l'article L 312-1-1 du CASF.

3. Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à projet fait l'objet de l'annexe 1 du présent avis. Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Languedoc-Roussillon/Midi Pyrénées

(<http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr>)

Rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux », après publication du présent avis d'appel à projets au recueil des actes administratifs (RAA) de la Préfecture de région. Il pourra également être adressé par courrier ou par messagerie, sur simple demande écrite formulée auprès de :

Adresse postale :

**ARS Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées
Direction de la Santé Publique
Pole Prévention et Promotion de la Santé
Appel à projet – Médico-social PDS-01
26-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex**

Adresse électronique : ARS-LRMP-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr en précisant Appel à projet – médico-social PDS-01 dans l'objet du mail.

4. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par la Directrice Générale de l'ARS.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus à la date de clôture de la période de dépôt se fait selon deux étapes:

- vérification de la régularité administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R 313-5-1 -1^{er} alinéa du CASF; le cas échéant il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues à l'article R 313-4-3 1° du CASF dans un délai de 10 jours.
- les dossiers reçus complets (à la date de clôture de la période de dépôt) le 31 juillet 2016 et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets (annexe 2 du présent avis, également téléchargeable sur le site internet de l'ARS).

Les instructeurs établiront un compte rendu d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission de sélection. Sur demande du président de la commission, ils pourront proposer un classement des projets selon les critères de sélection prévus pour l'appel à projet.

La composition de la commission de sélection d'appel à projets arrêtée par la Directrice Générale selon l'article R 313-1 du CASF, sera publiée au RAA de la préfecture de région et mise en ligne sur le site internet de l'ARS. La commission se réunira pour examiner les projets et les classer. La liste des projets par ordre de classement sera également publiée et mise en ligne.

La décision d'autorisation de la Directrice Générale de l'ARS sera publiée selon les mêmes modalités ; elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et elle sera notifiée individuellement aux autres candidats.

5. Modalités de transmission du dossier du candidat

Chaque candidat devra adresser, en une seule fois, un dossier de candidature par courrier recommandé avec demande d'avis de réception au plus tard pour le 31 juillet 2016, **cachet de la poste faisant foi**.

Le dossier sera constitué de :

- 2 exemplaires en version "papier".
- 1 exemplaire en version dématérialisée compatible avec Word 2007 (clé USB de préférence) comportant la partie projet du dossier.

Le dossier de candidature (version papier et version dématérialisée) devra être adressé à :

**Madame la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé
de Languedoc-Roussillon/Midi-Pyrénées**
Direction de la Santé Publique
Pôle Prévention et Promotion de la Santé
Appel à projet –Médico-social 2016 PDS-LRMP-03
-28 - Parc-Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel CS 30001
34067 MONTPELLIER Cedex

Il pourra être déposé, contre récépissé, à l'accueil des services régionaux de Toulouse : 10 chemin du raisin à Toulouse dans les mêmes délais et du Lundi au Vendredi de 8h45 à 11h30 et de 13h45 à 16 h.

Qu'il soit envoyé ou déposé, le dossier de candidature sera inséré dans une enveloppe cachetée portant la mention « **NE PAS OUVRIR** » et « **appel à projet 2016-PDS-LRMP-03** » qui comprendra deux sous enveloppes :

- une sous-enveloppe portant la mention "**appel à projet 2016-PDS-LRMP-03 - candidature**" pour la partie **candidature** du dossier.

- une sous-enveloppe portant la mention « *appel à projet 2016-PDS-LRMP-03* » pour la partie **projet** du dossier y compris l'exemplaire en version dématérialisée.

6. Composition du dossier :

6-1 – concernant **la candidature**, les pièces suivantes (à insérer dans la sous-enveloppe candidature) devront figurer au dossier :

- a) les documents permettant une identification du candidat, notamment un exemplaire des statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- b) une déclaration sur l'honneur du candidat, certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF,
- c) une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L 313-16, L 331-5, L 471-3, L 472-10, L 474-2 ou L474-5 du CASF,
- d) une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code du commerce,
- e) les éléments descriptifs de son activité dans le domaine médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but médico-social, tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose par encore d'une telle activité.

6-2 – concernant **la réponse au projet**, les documents suivants (à insérer dans la sous-enveloppe projet) seront joints :

- a) tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges ;
- b) un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - un avant projet du projet d'établissement ou de service mentionné à l'article L311-8 du CASF,
 - l'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L311-3 et L311-8 du CASF, ainsi que les solutions envisagées en application de l'article L311-9 pour garantir le droit à une vie familiale des personnes accueillies ou accompagnées,
 - la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L312-8 du CASF, ou le résultat des évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension ou d'une transformation,
 - le cas échéant, les modalités de coopérations envisagées en application de l'article L312-7 du CASF
 - un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualification.

En cas de construction nouvelle, des plans prévisionnels qui peuvent, conformément au règlement qui leur est applicable, ne pas être au moment de l'appel à projet, obligatoirement réalisés par un architecte.

- un dossier financier comportant :
 - le bilan financier du projet, et le plan de financement de l'opération mentionnés au 2° de l'article R313-4-3 du CASF,
 - les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires,
 - le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation,
 - si le projet répond à une extension ou à une transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou ce service,

- les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus,
- le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement,

(Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé de l'action sociale).

c) le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

d) dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées devra être fourni.

7. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au RAA de la préfecture de Région Languedoc-Roussillon / Midi-Pyrénées ; la date de publication au RAA vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée le 31 mai 2016.

Cet avis (avec l'ensemble des documents qui le composent) est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Languedoc-Roussillon/ Midi-Pyrénées (<http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr>, sous la rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux») et peut être remis gratuitement dans un délai de huit jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

8. Calendrier

Date limite de réception des projets ou de dépôt des dossiers de candidatures	31 juillet 2016
Date de la réunion de la commission de sélection d'appel à projet	Octobre 2016
Date indicative de notification de l'autorisation et information aux candidats non retenus	Novembre 2016
Date limite de notification de l'autorisation	29 janvier 2017

9. Précisions complémentaires

Les candidats peuvent demander à l'ARS des compléments d'informations avant le 23 juillet 2016 exclusivement par messagerie électronique à l'adresse suivante ARS-LRMP-DSP-PROMOTION-SANTE@ars.sante.fr en mentionnant Appel à projet – Médico-social PDS-LRMP - dans l'objet du mail.

L'ARS fera connaître à l'ensemble des candidats via son site internet par le biais de la foire aux questions Pyrénées (<http://www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr>) sous la rubrique « Appels à projets/Appels à projets médico-sociaux») les précisions de caractère général qu'elle estime nécessaire d'apporter au plus tard le **26 juillet 2016** ainsi que les réponses apportées aux éventuelles questions posées par le biais de la foire aux questions.

Fait à Montpellier, le **24 MAI 2016**

La Directrice Générale,



Monique CAVALIER

CAHIER DES CHARGES

Appel à projet n° 2016-PDS LRMP 03

Cinq places d'appartement de coordination thérapeutique dans le département de l'Aveyron

Préambule

L'Article R 313-3-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) dispose que :

Le cahier des charges de l'appel à projet :

- ✓ Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève.
- ✓ Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L313-4 du CASF. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés.
- ✓ Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe.
- ✓ Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

Sauf pour les projets expérimentaux et innovants, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :

- ✓ La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire.
- ✓ La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes.
- ✓ L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations.
- ✓ Les exigences architecturales et environnementales.
- ✓ Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus.

1. Présentation du besoin médico-social à satisfaire

1.1. Contexte national

La mesure 11 du plan national pour l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques 2007-2011 a permis de doubler en cinq ans le nombre de places en appartement de coordination thérapeutique (ACT) portant le nombre de places de 900 à 1800 à échéance du plan et de les rendre accessibles à l'ensemble des pathologies chroniques pour lesquelles un besoin est avéré. Toutefois, à travers une enquête réalisée par la Direction Générale de la Santé, les ARS ont pu faire état de besoins supplémentaires en ACT, 100 places supplémentaires ont été créées en 2013 à ce titre et 200 places en 2014, et 90 en 2015.

La création de places d'ACT s'inscrit également dans le cadre du plan national de lutte contre le VIH2014-sida et les IST 2010-2014 qui prévoit de développer la capacité de prise en charge en appartements de coordination thérapeutique et l'adaptation aux évolutions des besoins et l'amélioration de la qualité des pratiques.

1.2. Contexte régional

Après la création de cinq places d'ACT dans le Tarn-et-Garonne en 2014, de neuf places dans le Lot et l'Ariège (5 pour le Lot et 4 pour l'Ariège) en 2015, l'offre de ce dispositif pour l'ex région Midi-Pyrénées est de 82 places au 01/01/2015. Désormais, seuls l'Aveyron et le Gers sont dépourvus de ce dispositif.

Les 7 places accordées à Midi-Pyrénées en 2015 permettent de renforcer les structures existantes (2 places dans la Haute-Garonne) et de poursuivre le déploiement sur les départements non pourvus.

Au regard de ces éléments, le territoire de santé concerné par l'appel à projet sur la région est l'Aveyron.

2. Le contenu attendu de la réponse au besoin

2.1. La capacité à faire du candidat

2.1.1. L'expérience du promoteur

Le candidat apportera des informations sur :

- ✓ son projet associatif ou d'entreprise notamment s'il s'agit d'une personne morale de droit privé,
- ✓ son historique,
- ✓ son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis du siège ou d'autres structures),
- ✓ sa situation financière (bilan et compte de résultat),
- ✓ son activité dans le domaine médico-social et la situation financière de cette activité,
- ✓ son équipe de direction (qualifications, tableau d'emplois de direction).

Par ailleurs, le promoteur devra indiquer le nombre et la diversité d'établissements et services médico-sociaux gérés. Il apportera, également les informations relatives à l'expérience, qu'il a pu acquérir pour la prise en charge des publics cibles des ACT.

Le promoteur devra garantir la capacité à mettre en œuvre le projet en 2016. Il lui est demandé de présenter un calendrier prévisionnel du projet précisant les jalons clés et les délais pour accomplir les différentes étapes.

2.1.2. La connaissance du territoire

Le candidat pourra éventuellement faire valoir des éléments de connaissance du territoire. Toutefois, ceci n'empêche pas la candidature de promoteurs n'intervenant pas sur le territoire.

2.2. La prestation attendue sur le territoire

2.2.1. La catégorie de service : l'Appartement de coordination thérapeutique (ACT)

Les ACT prévus au 9° du I de l'article L312-1 du CASF sont des établissements médico-sociaux. Ils fonctionnent sans interruption et hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale et nécessitant des soins et un suivi médical, de manière à assurer le suivi et la coordination des soins, à garantir l'observance des traitements et à permettre un accompagnement psychologique et une aide à l'insertion.

Les règles relatives à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification sont définies aux articles R314-137 et R314-138 du CASF.

2.2.2. Type d'opération attendue

Le projet correspondra à des créations de places.

2.2.3. Délai de mise en œuvre

Le présent appel à projet pourra donner lieu à une autorisation délivrée en 2016 avec prévision d'ouverture à partir de janvier 2017.

2.3. Les conditions techniques de fonctionnement et garantie de la qualité de la prise en charge

2.3.1. Le respect du droit des usagers et les outils de la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale

La loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rappelle les droits fondamentaux des usagers dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux et, à ce titre, prévoit la mise en place de documents obligatoires.

❖ Livret d'accueil

Afin de garantir l'exercice effectif des droits mentionnés à l'article L311-3 du CASF et notamment de prévenir tout risque de maltraitance, lors de son accueil dans un établissement médico-social, il est remis à la personne ou à son représentant légal un livret d'accueil auquel sont annexés (*article L311-4 du CASF*):

- ✓ une charte des droits et libertés de la personne accueillie,
- ✓ le règlement de fonctionnement ;

❖ Règlement de fonctionnement

Dans chaque établissement, il est élaboré un règlement de fonctionnement qui définit les droits de la personne accueillie et les obligations et devoirs nécessaires au respect des règles de vie collective (*article L 311-7 du CASF*).

❖ Contrat de séjour

Le contrat de séjour comporte :

- 1°- La définition avec l'usager ou son représentant légal des objectifs de la prise en charge ;
- 2°- La mention des prestations d'action sociale ou médico-sociale, éducatives, pédagogiques, de soins et thérapeutiques, de soutien ou d'accompagnement les plus adaptées qui peuvent être mises en œuvre dès la signature du contrat dans l'attente de l'avenant mentionné ci-après ;
- 3°- La description des conditions de séjour et d'accueil ;
- 4°- Selon la catégorie de prise en charge concernée les conditions de la participation financière du bénéficiaire ou de facturation y compris en cas d'absence ou d'hospitalisation.

Un avenant précise dans le délai maximum de six mois les objectifs et les prestations adaptées à la personne. Chaque année, la définition des objectifs et des prestations est réactualisée. Le contrat est établi, le cas échéant, en tenant compte des mesures et décisions administratives, de justice, médicales et thérapeutiques ou d'orientation, préalablement ordonnées, adoptées ou arrêtées par les instances ou autorités compétentes. Dans ce cas, les termes du contrat mentionnent ces mesures ou décisions.

❖ **Le document individuel de prise en charge** (pour les séjours inférieurs à deux mois, *article D311-II DU CASF*)-

L'article L311-4 du CASF dispose qu'un document individuel de prise en charge est élaboré avec la participation de la personne accueillie ou de son représentant légal. Ce document définit les objectifs et la nature de la prise en charge ou de l'accompagnement dans le respect des principes déontologiques et éthiques, des recommandations de bonnes pratiques professionnelles et du projet d'établissement ou de service. Il détaille la liste et la nature des prestations offertes ainsi que leur coût prévisionnel.

❖ **La participation de l'utilisateur**

Sur le fondement de l'article D311-3 du CASF, le conseil de la vie sociale peut ne pas être mis en place pour un ACT. Le même article précise que *«lorsque le conseil de la vie sociale n'est pas mis en place, il est institué un groupe d'expression ou toute autre forme de participation.»*

Par ailleurs, le 2° de l'article D311-21 du CASF précise que la participation prévue à l'article L311-6 peut également s'exercer selon les modalités suivantes :

- ✓ par l'institution de groupes d'expression au niveau de l'ensemble de l'établissement, du service ou du lieu de vie et d'accueil, ou d'un service ou d'un ensemble de services ;
- ✓ par l'organisation de consultations de l'ensemble des personnes accueillies ou prises en charge ainsi que, en fonction de la catégorie de personnes bénéficiaires, les familles ou représentants légaux sur toutes questions concernant l'organisation ou le fonctionnement de l'établissement, du service ou du lieu de vie ou d'accueil ;
- ✓ par la mise en œuvre d'enquêtes de satisfaction. Ces enquêtes sont obligatoires pour les services prenant en charge à domicile des personnes dont la situation ne permet pas de recourir aux autres formes de participation prévues ci-dessus.

Le projet devra expliquer les modalités de mise en place des outils de la loi 2002-2.

❖ **L'évaluation interne et externe**

Sur le fondement de l'article L 312-8 du CASF, l'ACT devra procéder à des évaluations interne et externe de son activité et de la qualité des prestations délivrées notamment au regard de procédures, références et de recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Il est demandé de préciser les méthodes d'évaluation envisagées. Il conviendra de fournir un calendrier prévisionnel et d'expliquer la méthode d'évaluation prévue en application de l'alinéa 1 de l'article L312-8 du CASF.

2.3.2. La réalisation d'un pré-projet de service propre à garantir la qualité de la prise en charge

Pour chaque établissement ou service social ou médico-social, il est élaboré un projet d'établissement ou de service, qui définit ses objectifs notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations, ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement. Ce projet est établi pour une durée maximale de cinq ans après consultation du conseil de la vie sociale ou, le cas échéant, après mise en œuvre d'une autre forme de participation (*article L311-8 du CASF*).

a) La population ciblée :

Personnes en situation de fragilité psychologique et sociale, touchée par une pathologie chronique invalidante (sida, hépatite, cancer, sclérose en plaque ...) et nécessitant des soins et un suivi médical. (*article D312-14 du CASF*).

b) Missions des ACT :

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des ACT ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel (*article D 312-15 du CASF*).

Les appartements de coordination thérapeutique offrent à la fois une coordination médicale et psychosociale :

❖ **La coordination médicale** est assurée par un médecin, qui ne peut être le médecin traitant, il est éventuellement assisté par du personnel paramédical. Elle comprend :

- ✓ la constitution et la gestion du dossier médical,
- ✓ les relations avec les médecins prescripteurs libéraux, hospitaliers et les réseaux ville-hôpital, la coordination des soins (Hospitalisation à Domicile, Service de Soins Infirmiers à Domicile, infirmiers libéraux, kinésithérapeutes ...),
- ✓ l'aide à l'observance thérapeutique,
- ✓ l'éducation à la santé et à la prévention, les conseils en matière de nutrition,
- ✓ la prise en compte éventuelle des addictions en lien avec le dispositif spécialisé,
- ✓ le respect des conditions de sécurité (élimination des déchets...),
- ✓ le soutien psychologique des malades.

❖ **La coordination psychosociale**, assurée par le personnel psycho-socio-éducatif, comporte notamment

- ✓ l'écoute des besoins et le soutien,
- ✓ le suivi de l'observance thérapeutique y compris lors des périodes d'hospitalisation,
- ✓ l'accès aux droits et la facilitation des démarches administratives,
- ✓ l'aide à l'insertion sociale, professionnelle et l'accès au logement, en s'appuyant sur les réseaux existants
- ✓ l'accompagnement lors des déplacements en cas de besoin
(*circulaire du 30 octobre 2002*).

c) Le fonctionnement :

❖ **L'Amplitude d'ouverture**

L'ACT fonctionne sans interruption (**7 jours sur 7 et 24 heures sur 24**). Une astreinte téléphonique peut être mise en place en dehors des heures de présence du personnel salarié. Le projet devra présenter les modalités d'organisation pour répondre à cette obligation.

❖ **Modalités d'admission**

La décision d'accueillir, à sa demande, une personne est prononcée par le responsable de l'ACT désigné à l'Agence Régionale de Santé. La décision établie sur la base d'une évaluation médico-sociale de la situation de la personne tient compte de la capacité de la structure, des catégories de personnes accueillies et des orientations du projet d'établissement. Lors de l'admission, le responsable vérifie que la personne accueillie a des droits ouverts aux prestations en nature des régimes d'assurance maladie obligatoire de sécurité sociale. Dans le cas contraire, il effectue auprès de la caisse primaire d'assurance maladie du lieu de résidence du bénéficiaire, les démarches nécessaires à son affiliation au titre de l'article L161-2-1 du code de la sécurité sociale (*circulaire du 30 octobre 2002*).

Les procédures d'admission sont à décrire dans le projet.

❖ **Accueil de proches**

Afin de garantir le respect du droit à une vie familiale des personnes hébergées, les ACT peuvent également accueillir leurs proches. Les dépenses liées à l'accueil des proches ne peuvent être prises en charge par les régimes d'assurance maladie. (*circulaire du 30 octobre 2002*)

❖ **Durée de séjour**

Il s'agit d'un hébergement à caractère temporaire. Toutefois, la durée du séjour sera définie par la structure en lien avec la personne hébergée sur la base du projet individuel. Si un séjour long paraît souhaitable, la structure fixera périodiquement des objectifs à atteindre avec la personne accueillie en

veillant à ne pas lui laisser craindre que la prise en charge puisse prendre fin brutalement (*circulaire du 30 octobre 2002*)

❖ **Recours à des prestations extérieures**

En tant que de besoin, les personnes hébergées peuvent avoir recours à des prestations extérieures (paramédicales ou socio-éducatives) ou des soins de ville, soins et prestations liés à des besoins spécifiques de certaines personnes hébergées en fonction de l'évolution de leur état de santé. Ces soins sont pris en charge à titre individuel dans le cadre du droit commun et font l'objet d'un remboursement à l'acte. Il en va de même pour les médicaments ayant fait l'objet d'une prescription.

Il convient de préciser que sont pris en charge par le budget de la structure :

- ✓ les médicaments inscrits sur la liste des spécialités pharmaceutiques remboursables aux assurés sociaux prévus à l'article L.162.17 du code de la sécurité sociale, à l'exclusion des médicaments qui ont fait l'objet d'une prescription ;
- ✓ les dispositifs médicaux pris en charge au titre I chapitre 3 section 1 de la liste des produits et prestations remboursable visée à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale (bandes, pansements, compresses, coton...) à l'exclusion de ceux qui ont fait l'objet d'une prescription médicale ;
- ✓ les matériels concourant à la protection des soignants dans la mesure où ils ne sont pas pris en charge dans l'acte infirmier (*circulaire du 30 octobre 2002*).

d) Les ressources humaines

Pour assurer leurs missions, les gestionnaires des ACT ont recours à une équipe pluridisciplinaire. Celle-ci comprend au moins un médecin exerçant le cas échéant à temps partiel.

❖ **Les compétences et qualifications mobilisées**

Le projet présentera les ressources humaines prévues, dans le cadre de l'article D312-155 du CASF à l'aide du tableau des effectifs ci-dessous :

Catégories professionnelles	Effectif salarié		Intervenant extérieur	
	Nombre de personnes	ETP	Nombre de personnes	ETP
Personnels administratifs				
Directeur				
Secrétaire				
Agent entretien				
Autres : préciser				
Coordination médicale				
Médecin coordinateur (obligatoire)				
Infirmier				
Autres : préciser				
Coordination psychosociale				
Assistant social				
Educateur				
Psychologue				
Autres : préciser				
Total général				

*ETP : équivalent temps plein

La convention collective nationale de travail devra être précisée.

Les documents suivants devront également être joints :

- ✓ plan de recrutement
- ✓ planning type hebdomadaire

- ✓ plan de formation

❖ **Les fonctions et délégations de responsabilité**

Un organigramme devra être transmis auquel seront joints des éléments concernant :

- ✓ les délégations et qualifications du professionnel chargé de la direction devra respecter les articles D312-176-5 à 9 du CASF (établissement médico-social de droit privé) ou l'article D372-176-10 du CASF (établissement médico-social de droit public).
- ✓ une formalisation des délégations dans tous les cas de figure (extension ou création).

❖ **Le soutien aux personnels**

Le projet devra intégrer des éléments de gestion prévisionnelle des compétences, le plan de formation continue.

2.4. L'intégration du projet sur le territoire

2.4.1. La localisation des ACT

Les appartements ou les pavillons destinés à l'hébergement individuel ou collectif doivent être situés à proximité des lieux de soins et bien intégrés dans la cité. Ils doivent être accessibles à l'accueil des personnes malades ou très fatigables (ascenseurs, proximité des transports en commun). Leur organisation et leur taille doivent permettre un mode de vie le plus proche possible d'un mode de vie personnel et individualisé. Ouverts sur l'extérieur, permettant l'intervention des services ambulatoires et éventuellement de bénévoles, ils doivent favoriser autant que possible l'insertion sociale (*circulaire du 30 octobre 2002*).

Le projet précisera

- ✓ les surfaces et la nature des locaux (plan à fournir),
- ✓ les modalités d'organisation de l'hébergement pour les 5 places dans le Lot et les 4 places dans l'Ariège (collectif, individuel ou mixte),
- ✓ les moyens permettant d'assurer un espace privatif à chacune des personnes accueillies et notamment la possibilité d'accueillir leurs proches,
- ✓ les modalités d'organisation d'un espace de vie collectif et de travail pour le personnel,
- ✓ leur accessibilité pour les personnes malades ou handicapées.

2.4.2. Les coopérations et partenariats

Le projet doit être complémentaire de l'offre existante et s'intégrer dans une filière de prise en charge avec :

- ✓ les établissements de santé de court et moyen séjours (services de soins et sociaux) prenant en charge des patients atteints de pathologies chroniques sévères,
- ✓ les médecins traitants et médecins spécialistes libéraux,
- ✓ les réseaux de santé concernant les pathologies des personnes accueillies et le Comité REgional VIH,
- ✓ les services sanitaires, sociaux et médico-sociaux intervenant à domicile (infirmiers libéraux, Services Soins Infirmiers à Domicile, Service d'Accompagnement Médico-social des Adultes Handicapés, Service d'Accompagnement à la Vie Sociale)
- ✓ les services d'orientation (PAIO) et structures de prise en charge sociale, d'hébergement et d'insertion (conseils généraux, Centres Communaux d'Action Sociale, CHRS : Centre d'hébergement et de réinsertion sociale notamment),
- ✓ les associations de patients malades chroniques.

Le projet devra identifier les partenariats, les décrire et analyser les obligations réciproques afin de favoriser la complémentarité et de garantir la continuité de la prise en charge. L'intégralité des éléments de coopération (convention, lettre d'intention, protocole,...) devra être jointe au projet.

2.4.3. La cohérence financière du projet

L'instruction ministérielle N°DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2015/289 du 15 septembre 2015, fixe le cout la place de référence à 31 802 € en année pleine.

Le projet présentera les documents suivants :

- ✓ le plan de financement de l'opération,
- ✓ le budget prévisionnel en année pleine de la structure pour sa première année de fonctionnement en précisant le taux d'occupation prévisionnel et le volume d'activité annuelle,
- ✓ les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire,
- ✓ pour les transformations : bilan comptable de l'établissement ou du service.

Sur la base de ces éléments, il sera examiné notamment :

- ✓ la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée
- ✓ les autres aspects financiers tels que le respect du coût à la place CNSA et la répartition par groupes fonctionnels.

Le cas échéant, le candidat devra fournir l'exposé précis des variantes proposées et préciser les conditions de respect des exigences minimales fixées.

Le candidat pourra sur le fondement du 3° de l'article R313-3-1 du CASF présenter une ou des variantes sous réserve des exigences minimales que le cahier des charges fixe. La variante se définit comme « une ou des offres équivalentes ou alternatives à la solution de base proposée en réponse, qu'elles consistent aussi bien en une modification de certaines conditions techniques décrites dans le cahier des charges ou une dérogation aux exigences et critères que l'autorité publique a posés dans le cahier des charges ».

Les exigences minimales du présent cahier des charges sont :

Outre les spécifications de l'arrêté du 30 août 2010 relatif au contenu minimal de l'état descriptif des principales caractéristiques du projet déposé dans le cadre de la procédure d'appel à projets mentionnée à l'article L 313-1 du CASF, il s'agit des critères minimum sur lesquels l'ARS Midi-Pyrénées n'accepte pas de variantes :

- ✓ le respect des dispositions législatives et réglementaires en vigueur (fonctionnement des appartements de coordination thérapeutique et des établissements médico-sociaux),
- ✓ la présentation de l'état d'avancement des partenariats,
- ✓ le respect de l'enveloppe financière indiquée,
- ✓ la mise en œuvre de l'ensemble des missions réglementairement dévolues à un appartement de coordination thérapeutique au plus tard trois mois après la date d'autorisation.

CRITERES DE SELECTION DE L'APPEL
A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2016 LRMP-PDS-03
Création de 5 places d'appartement de coordination thérapeutique
Grille de cotation des projets

Nom du promoteur :

Critères		Cotation	Note
Capacité à faire du candidat	Expérience dans la gestion d'un établissement médico social	1	
	Expérience de prise en charge ou actions au bénéfice du public cible des ACT	1	
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre	1	
	Connaissance du territoire	1	
Accompagnement et prise en charge des usagers	Qualité de la réponse aux besoins de santé et aux besoins psychologiques et sociaux des usagers	3	
	Respect du projet de vie et des droits des personnes accueillies	2	
Organisation	Localisation géographique, accessibilité, agencement des locaux	1	
	Respect des modalités de fonctionnement des ACT	3	
	Composition de l'équipe pluridisciplinaire et mode d'organisation et de fonctionnement (ratio)	2	
	Formation et soutien aux personnels	1	
stratégie gouvernance et pilotage	Coordination et coopération avec les partenaires extérieurs, degré de formalisation des partenariats	1	
	Cohérence financière du projet	2	
	Modalités de pilotage de la démarche d'évaluation	1	
TOTAL		20	

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-02-13-002

**ARS 05 - Décision ARS/CHIREST/n° 2016-21 - Clinique
de l'Union à Saint-Jean (31) - Renouvellement
d'autorisation de chirurgie esthétique**

Clinique de l'Union - décision renouvellement chirurgie esthétique

N° d'ordre : ARS/CHIREST/n°2016-21

Objet : Clinique de l'Union à Saint-Jean (Haute-Garonne)
Renouvellement d'autorisation de chirurgie esthétique

La Directrice de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées

- VU le code de la santé publique partie législative, et notamment les articles L 6322-1 à L 6322-3,
- VU le code de la santé publique partie réglementaire, et notamment les articles R 5212-42 et R 6322-1 à R 6322-48,
- VU le code de la sécurité sociale, notamment l'article L 321-1,
- 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 la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,
- 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 l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé et les unions régionales des professionnels de santé à la nouvelle délimitation des régions,
- 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 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 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 décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelles délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,
- VU le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'état et des commissions administratives,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Mme Monique CAVALIER Directrice générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU la décision du 18/02/2011, délivrée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, autorisant l'exercice de la chirurgie esthétique à la Clinique de l'Union,
- VU la demande présentée le 2 septembre 2015 par Monsieur DERBIAS, directeur général de la Clinique de l'Union à Saint-Jean, tendant à obtenir le renouvellement d'autorisation d'exercer la chirurgie esthétique,

- CONSIDERANT que le dossier de renouvellement est conforme à l'article R 6322-4 du code susvisé, et que le suivi de l'activité et les caractéristiques de la file active de patients sont très structurés,
- CONSIDERANT que le dossier fait apparaître que le fonctionnement de l'établissement est conforme aux conditions réglementaires et notamment à l'article R 6322-14 du même code,
- CONSIDERANT que, conformément à l'article L 6113-3 du même code, l'établissement a bénéficié d'une procédure de certification de la Haute Autorité de Santé réalisée sans réserve ni recommandation,
- CONSIDERANT que le demandeur s'est engagé à tenir informée la caisse d'assurance maladie dont relève l'assuré de tout accident ou lésion survenus au cours d'une intervention de chirurgie esthétique,

DECIDE

- ARTICLE 1 -** Le renouvellement de l'autorisation prévue par l'article L 6322-1 du code susvisé est accordé **à la Clinique de l'Union à Saint-Jean** pour l'exercice de l'activité de chirurgie esthétique.
- ARTICLE 2 -** L'activité visée à l'article 1^{er} n'entre pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article L 321-1 du code de la sécurité sociale.
- ARTICLE 3 -** La durée de validité de cette autorisation est fixée à cinq ans à compter du lendemain de l'expiration de la précédente autorisation soit **à compter du 9 mai 2016**. Cette activité est réalisée dans les locaux de la Clinique de l'Union.
- ARTICLE 4 -** Conformément à l'article L 6322-1 du code susvisé, l'arrêt du fonctionnement de l'installation pendant une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation sauf accord préalable de la directrice générale de l'agence régionale de santé sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation.
- ARTICLE 5 -** Le renouvellement de l'autorisation est présenté par le titulaire de l'autorisation **huit mois au moins et douze mois au plus** avant l'échéance de l'autorisation en cours de validité.
- ARTICLE 6 -** La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07.
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 7 -** La directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le délégué territorial de la Haute-Garonne de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse le **13 FEV. 2016**

✓ Monique CAVALIER

le directeur général adjoint
Dr Jean-Jacques AUBRIE

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-02-13-003

ARS 06 - Décision ARS/CHIRESTR/n° 2016-20 -
Clinique de l'Ormeau à Tarbes (65) - Renouvellement
d'exercice de chirurgie esthétique

Clinique de l'Ormeau - décision renouvellement chirurgie esthétique

N° d'ordre : ARS/CHIREST/n°2016-20

Objet : Clinique de l'Ormeau à Tarbes (Hautes-Pyrénées)
Renouvellement d'exercice de chirurgie esthétique

La Directrice de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées


- VU le code de la santé publique et notamment les articles L 6322-1 à L 6322-3 et R 6322-1 à R 6322-48,
- VU le code de la sécurité sociale notamment l'article L 321-1,
- 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 la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,
- 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 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 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 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 décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelles délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,
- VU le décret n° 2015-1689 du 17 décembre 2015 portant diverses mesures d'organisation et de fonctionnement dans les régions de l'administration territoriale de l'état et des commissions administratives,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Mme Monique CAVALIER Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU la décision n° 2011-116 du 23 février 2011, délivrée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, autorisant le renouvellement de l'exercice de la chirurgie esthétique à la Clinique de l'Ormeau,
- VU la décision n° 2013-55 du 5 août 2013, délivrée par la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, autorisant le changement d'implantation de l'exercice de la chirurgie esthétique à la Clinique de l'Ormeau du site Ormeau Centre vers le site Ormeau-Pyrénées,
- VU la demande présentée le 9 septembre 2015 par Monsieur Marcel HERMANN, président directeur général de la Clinique de l'Ormeau à Tarbes, tendant à obtenir le renouvellement d'autorisation d'exercer la chirurgie esthétique exercée sur le site Ormeau-Pyrénées.

- CONSIDERANT que le dossier de renouvellement est conforme à l'article R 6322-4 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le dossier fait apparaître que le fonctionnement de l'établissement est conforme aux conditions réglementaires et notamment à l'article R 6322-14 du même code,
- CONSIDERANT que l'établissement s'est engagé dans une démarche qualité des activités de soins et de la chirurgie esthétique, et met en œuvre une politique de gestion des risques,
- CONSIDERANT que, conformément à l'article L 6113-3 du même code, l'établissement a bénéficié d'une procédure de certification de la Haute Autorité de Santé réalisée sans réserve ni recommandation,
- CONSIDERANT que le demandeur s'est engagé à tenir informée la caisse d'assurance maladie dont relève l'assuré de tout accident ou lésion survenus au cours d'une intervention de chirurgie esthétique.

DECIDE

- ARTICLE 1 -** Le renouvellement de l'autorisation prévue par l'article L 6322-1 du code susvisé est accordé **à la Clinique de l'Ormeau**, sur le site de la Clinique Ormeau-Pyrénées, pour l'exercice de l'activité de chirurgie esthétique.
- ARTICLE 2 -** L'activité visée à l'article 1^{er} n'entre pas dans le champ des prestations couvertes par l'assurance maladie au sens de l'article L 321-1 du code de la sécurité sociale.
- ARTICLE 3 -** La durée de validité de cette autorisation est fixée à cinq ans à compter du lendemain de l'expiration de la précédente autorisation soit **à compter du 17 mai 2016**.
- ARTICLE 4 -** Conformément à l'article L 6322-1 du code susvisé, l'arrêt du fonctionnement de l'installation pendant une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation sauf accord préalable du directeur général de l'agence régionale de santé sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation.
- ARTICLE 5 -** Le renouvellement de l'autorisation est présenté par le titulaire de l'autorisation **huit mois au moins et douze mois au plus** avant l'échéance de l'autorisation en cours de validité.
- ARTICLE 6 -** La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 7 -** La directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le délégué départemental par intérim des Hautes-Pyrénées de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse le **13 FEV. 2016**


 Monique CAVALIER
 Le Directeur Général Adjoint
 Dr Jean-Jacques ARAUSSE

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-23-001

ARS 07 - Arrêté portant autorisation d'extension de faible
capacité des appartements de coordination thérapeutique

(ACT) Lou Cantou à Nîmes (30)

Arrêté : extension Lou Cantou à Nîmes

Délégation départementale du Gard

ARRETE N°

portant autorisation d'extension de faible capacité
des Appartements de Coordination Thérapeutique (ACT) LOU CANTOU à Nîmes
Département du Gard, géré par l'Association Prévention et Soins des Addictions
N° FINESS : 30 000 339 9

**La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé
du Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées**

Vu le code de l'action sociale et des familles (CASF), et notamment les articles L 311, L 312, L 313, L 314 et L 315 ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n°2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale ;

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 le décret n°2002-1227 du 3 octobre 2002 relatif aux appartements de coordination thérapeutique ;

Vu l'instruction interministérielle n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2014/313 du 12 novembre 2014 relative à la campagne budgétaire pour l'année 2014 des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ACT, LHSS, CAARUD, CT, CSAPA, LAM) ;

Vu l'arrêté du 12 novembre 2014, paru au Journal Officiel du 20 novembre 2014, fixe pour l'année 2014 les dotations régionales limitatives de dépenses médico-sociales des établissements médico-sociaux accueillant des personnes confrontées à des difficultés spécifiques (ACT, LHSS, CAARUD, CR, CSAPA, LAM) ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Préfet de la région Languedoc Roussillon, Préfet de l'Hérault, en date du 22 avril 2003 autorisant le fonctionnement de 9 places d'appartements de coordination thérapeutique gérés par l'association « SOS-Drogues International» ;

Vu l'arrêté de Monsieur le Préfet du Gard du 28 novembre 2006 autorisant l'extension de 9 à 15 places d'appartements de coordination thérapeutique gérés par l'association « SOS Drogues International» ;

Vu la demande de l'Association gestionnaire « Prévention et Soins des Addictions » d'étendre la capacité de 3 places supplémentaires des appartements de coordination thérapeutique ;

Vu le procès-verbal de la visite de conformité effectuée le 29 mars 2016, aux ACT Lou Cantou ;

Vu le décret du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

Vu le décret n°2015-1689 du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de directrice générale de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées ;

Considérant que la demande d'extension de 3 places est inférieure au seuil prévu à l'article D 312-2 du CASF et ne relève pas d'une procédure d'appel à projet ;

**Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées**
Délégation départementale du GARD
6, rue du Mail
30906 NÎMES CEDEX 2 - Tél : 04 66 76 80 00
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Considérant que l'enveloppe régionale notifiée au titre des mesures nouvelles par l'instruction n° DGCS/SD1/SD5C/DGS/DSS/DB/2014/313 du 12 novembre 2014 susvisée permet l'extension de 3 places supplémentaires d'appartements de coordination thérapeutique (ACT) ;

Sur proposition de Monsieur le Délégué Départemental du Gard

ARRÊTE

Article 1^{er} :

L'association « Prévention et Soins des Addictions » 102 C rue Amelot 75011 PARIS, est autorisée à étendre de 3 places supplémentaires, la capacité des appartements de coordination thérapeutique Lou Cantou à Nîmes.

Article 2 :

La capacité totale des appartements de coordination thérapeutique (ACT) Lou Cantou, gérés par l'association «Prévention et Soins des Addictions» est portée à 18 places.

Article 3 :

Les caractéristiques des ACT Lou Cantou seront répertoriées comme suit :

Gestionnaire :

Association «Prévention et Soins des Addictions», 102 C rue Amelot 75011 PARIS.

Structure : Appartements de coordination thérapeutique (ACT), 1 rue Saint Marc 30000 NIMES.

N° FINESS EJ	N° FINESS ET	Catégorie Etablissement	Discipline d'équipement	Clientèle	Activité	Capacité autorisée
75 001 600 8	30 000 339 9	165 : ACT	507 : Hébergement médico-social personnes en difficultés spécifiques	430 : Personnes nécessitant une prise en charge psychosociale	11 : Hébergement complet internat	18

Article 4 :

Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la notification à l'intéressé ou de sa publication au recueil des actes administratifs pour les tiers.

Article 5 :

La Directrice de Santé Publique Languedoc Roussillon Midi-Pyrénées, le Délégué Départemental du Gard, sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs de la région Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées et du département du Gard.

Fait à Montpellier,

23 MAI 2016

La Directrice Générale
de l'Agence Régionale de Santé
Languedoc Roussillon Midi Pyrénées

Monique CAVALIER

Agence Régionale de Santé
Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées
Délégation départementale du GARD
6, rue du Mail
30906 NÎMES CEDEX 2 - Tél : 04 66 76 80 00
www.ars.languedoc-roussillon-midi-pyrenees.sante.fr

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-003

ARS 08 - Décision - Association d'Aide aux Insuffisants
Réniaux Midi-Pyrénées (AAIR) - Demande de changement
d'implantation d'une activité de soins de traitement de
l'insuffisance rénale chronique : transfert de l'unité
d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse
vers Rue E. Branly à Ramonville Saint-Agne (31)

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/31

Objet : Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux Midi-Pyrénées (AAIR)

Demande de changement d'implantation d'une activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique : transfert de l'unité d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse vers Rue Edouard Branly à Ramonville Saint-Agne.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU l'autorisation n° 2005/AUT/109 délivrée en date du 14 juin 2005 par l'administration sanitaire compétente autorisant l'AAIR à exercer l'activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique sous forme d'unité d'autodialyse assistée rue Férétra à Toulouse,
- VU l'autorisation n° 2014/AUT/CSOS/26 délivrée en date du 5 août 2014 par l'administration sanitaire compétente autorisant le changement d'implantation d'une activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique : transfert de l'unité d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse au 60 chemin du Commandant Joël Le Goff à Toulouse,

- VU la demande présentée le 30 novembre 2015 par l'Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux (AAIR), représentée par Monsieur le Professeur Dominique DURAND, Président, demande considérée complète le 24 novembre 2015, et ayant pour objet la demande de changement d'implantation d'une activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique : transfert de l'unité d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse vers Rue Edouard Branly à Ramonville Saint-Agne,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,
- CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande de changement d'implantation est compatible avec les orientations fixées par le SROS, volet traitement de l'insuffisance rénale chronique, et notamment en ce que le projet ne modifie pas le nombre d'implantations d'unités d'autodialyse assistée du territoire de santé de la Haute-Garonne,
- CONSIDERANT que le changement d'implantation de l'unité d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse vers 60 chemin du Commandant Joël Le Goff à Toulouse, n'a pas pu être mis en œuvre en raison d'un retard significatif dans les travaux de construction du nouvel établissement siège de l'AAIR,
- CONSIDERANT que cette réorganisation géographique permettra la mise en œuvre de cette autorisation dans des délais restreints, afin d'offrir aux patients dialysés une prise en charge de proximité et de qualité,
- CONSIDERANT que cette demande s'inscrit au sein d'une meilleure structuration du parcours de soins des patients pris en charge, et doit permettre d'optimiser les partenariats avec le Centre Hospitalier Universitaire de Toulouse,
- CONSIDERANT que les locaux, l'organisation médicale et paramédicale sont conformes aux textes relatifs à l'activité de soins traitement de l'insuffisance rénale par épuration extrarénale,
- CONSIDERANT que le demandeur s'engage à respecter les bonnes pratiques professionnelles en ce qui concerne l'hygiène et la qualité des soins,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé, sera vérifié lors de la visite de conformité,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par l'Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux (AAIR) Midi-Pyrénées en vue du changement d'implantation d'une activité de soins de traitement de l'insuffisance rénale chronique : transfert de l'unité d'autodialyse assistée située 61 rue du Férétra à Toulouse vers Rue Edouard Branly à Ramonville Saint-Agne **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.

- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois après la mise en œuvre de l'activité de soins concernée. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux (AAIR) Midi-Pyrénées et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 5 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 6 L'Association d'Aide aux Insuffisants Rénaux Midi-Pyrénées devra produire à l'agence régionale de santé, les résultats de l'évaluation de l'activité concernée par la présente autorisation, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet, dans un délai de deux mois, à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales et de la santé et des droits des femmes, Direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07.
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental de Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 8 MAI 2016


Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-10-001

ARS 09 - Décision - Centre Hospitalier d'Auch (32) -
demande de renouvellement de l'autorisation de
prélèvements multi-organes, et de tissus sur personne
décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire
CH Auch - renouvellement PMOT
persistant.

N° d'ordre : ARS/POT/2016-n°43

Objet : Centre Hospitalier d'Auch (Gers) : demande de renouvellement de l'autorisation de :

- Prélèvement multi-organes ;
- Prélèvement de tissus sur personne décédée à l'occasion d'un prélèvement multi-organes ;
- Prélèvement de tissus sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant.

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées

- VU le code de la santé publique (partie législative), notamment les articles L 1233-1 à L 1233-4, L 1241-1 à L 1241-7 et L 1242-1 à L 1242-3,
- VU le code de la santé publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 1233-1 à R 1233-11, R 1241-1 et suivants, et R 1242-1 à R 1242-7,
- 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon-Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté du 2 août 2005 fixant la liste des organes, des tissus et des cellules pour lesquels le prélèvement sur une personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant est autorisé,
- VU la décision du 12 avril 2011 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé autorisant le renouvellement de l'autorisation à effectuer le prélèvement d'organes (multi-organes) et de tissus (à l'occasion d'un prélèvement multi-organes) à des fins thérapeutiques sur une personne décédée assistée par ventilation mécanique et conservant une fonction hémodynamique, et le prélèvement de tissus sur donneur décédé après arrêt cardiaque, au Centre Hospitalier d'Auch,
- VU la demande de renouvellement de l'autorisation de prélèvement d'organes et tissus à des fins thérapeutiques présentée par le Centre Hospitalier d'Auch le 5 octobre 2015,
- VU l'avis favorable en date du 4 janvier 2016 émis par l'Agence de la Biomédecine, pour le prélèvement multi-organes, le prélèvement de tissus sur personne décédée à l'occasion d'un prélèvement multi-organes et le prélèvement de tissus sur personne décédée présentant un arrêt cardiaque et respiratoire persistant,

CONSIDERANT que l'établissement a mis en place une équipe de coordination de prélèvements d'organes et de tissus, et qu'au cours de l'année 2015 une infirmière et une cadre de santé ont pris leur fonction aux côtés du médecin coordinateur,

- CONSIDERANT que malgré des difficultés liées à des départs de personnels de la coordination hospitalière, l'établissement a réussi à maintenir son activité de recensement de donneurs potentiels et de prélèvement de patients en état de mort encéphalique, du fait notamment de la forte implication du médecin coordinateur,
- CONSIDERANT cependant, que cette structure reste fragile et que le promoteur doit mettre en place une organisation permettant au médecin coordinateur de bénéficier d'un temps dédié à l'activité afin de répondre à toutes les missions qui lui sont dévolues,
- CONSIDERANT également que l'établissement s'engage à faire en sorte que le temps accordé à la coordination et le nombre de médecins préleveurs soient suffisants pour permettre de relancer l'activité de prélèvement de cornées,
- CONSIDERANT que le développement de la formation du personnel de la nouvelle équipe de la coordination devra être poursuivi sous l'égide de l'Agence de la Biomédecine (formation Cristal Action, training dossier, Formation des coordinations hospitalières de prélèvements),
- CONSIDERANT que l'enquête décès qui n'a pu être saisie en 2015, devra être saisie par l'infirmière coordinatrice pour l'année 2016,
- CONSIDERANT qu'un travail doit être mené concernant la mise à jour de l'assurance qualité de la coordination et la reprise du programme Cristal Action, et que les procédures doivent être actualisées,

DECIDE

- ARTICLE 1 La demande de renouvellement de l'autorisation à effectuer l'activité de :
- prélèvement multi-organes ;
 - prélèvement de tissus sur une personne décédée à l'occasion d'un prélèvement multi-organes ;
 - prélèvement de tissus sur personne décédé après arrêt cardiaque et respiratoire persistant ;
- est accordée** au Centre Hospitalier d'Auch (Gers).
- ARTICLE 2 La durée de la présente autorisation est de cinq ans à compter du 11 mai 2016.
- ARTICLE 3 La demande de renouvellement de l'autorisation est adressée à l'Agence Régionale de Santé, sept mois avant la fin de la date d'expiration de l'autorisation.
- ARTICLE 4 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 5 La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Délégué Départemental du Gers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Toulouse, le 10 MAI 2016



Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-004

ARS 10 - Décision - Centre Hospitalier de Cahors -
demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation
d'un équipement matériel lourd de type scanner avec
CH Cahors renouvellement exploitation EML scanner
changement de matériel.

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/41

Objet : Centre Hospitalier de Cahors

Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type scanner avec changement de matériel

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON MIDI-PYRENEES

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision de l'administration sanitaire compétente en date du 9 décembre 2008, renouvelant l'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type scanner avec changement de matériel au Centre Hospitalier de Cahors, autorisation renouvelée tacitement
- VU la demande présentée le 26 novembre 2015 par le Centre Hospitalier de Cahors (335 rue du Président Wilson, 46005 CAHORS), représenté par Monsieur Alain BOYER, directeur, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type scanner avec changement de matériel,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que cette demande est compatible avec le volet « imagerie médicale » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) pour le territoire de santé du Lot, et n'induit aucune modification du nombre d'équipements autorisés et installés,
- CONSIDERANT que la demande de changement de matériel est motivée par le souhait d'améliorer les performances en termes d'images et de rapidité de production par rapport à l'appareil existant, et ce d'autant que l'activité de scanographie de l'établissement est en constante progression,
- CONSIDERANT que le promoteur s'engage à améliorer les pratiques professionnelles en imagerie médicale notamment pour la gestion des risques, la pertinence des actes, le respect des principes de radioprotection et la satisfaction des patients,
- CONSIDERANT que le promoteur s'engage à développer les collaborations entre établissements de santé dans le cadre du futur projet médical partagé du Groupement Hospitalier de Territoire,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement et des conditions de formation du personnel pour l'utilisation du nouvel équipement sera vérifié lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier de Cahors en vue du renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type scanner « VCT cardiology Light Speed » de marque GE Healthcare avec changement de matériel de type scanner « Optima 660 » de marque GE Healthcare, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la mise en service de l'équipement matériel lourd. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un équipement matériel lourd dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu dans le dossier d'autorisation. Toute modification portant soit sur l'équipement, soit sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une nouvelle décision.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le Centre Hospitalier de Cahors et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Cet équipement fera l'objet d'un enregistrement au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).

- ARTICLE 7 Le Centre Hospitalier de Cahors devra produire à l'Agence Régionale de Santé, les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'équipement concerné par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 8 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 9 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et la déléguée départementale du Lot sont chargées, chacune en ce qui la concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 08 MAI 2016

 Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-20-001

ARS 11 - Décision - Centre Hospitalier du Gers -
Demande de renouvellement des activités de soins de
psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à
temps complet, CH Gers - renouvellement activités soins de psychiatrie générale à temps partiel de jour et de nuit, en
appartement thérapeutique, en centre de post-cure, en
placement familial, et de psychiatrie infanto-juvénile sous
les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps
partiel de jour et placement familial, suite à injonction.

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/38

Objet : Centre Hospitalier du Gers

Demande de renouvellement des activités de soins de psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et de nuit, en appartement thérapeutique, en centre de post-cure, en placement familial, et de psychiatrie infanto-juvénile sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et placement familial, suite à injonction.

LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON MIDI-PYRENEES

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6114-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 janvier 2016 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU les décisions du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé des 1^{er} et 2 juin 2011 autorisant les renouvellements des activités de soins de psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et de nuit, en appartement thérapeutique, en centre de post-cure, en placement familial, et de psychiatrie infanto-juvénile sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et placement familial, détenues par le Centre Hospitalier du Gers,

VU l'injonction n° 2015/INJ/Etablissement de Santé n° 75 en date du 19 juin 2015 de déposer un dossier complet d'autorisation d'activités de soins de psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et de nuit, en appartement thérapeutique, en centre de post-cure, en placement familial, et de psychiatrie infanto-juvénile sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et placement familial,

VU la demande présentée le 13 octobre 2015 par le Centre Hospitalier du Gers, représenté par M. Thierry LAPLANCHE, directeur, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement des activités de soins de psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et de nuit, en centre post-cure, en placement familial thérapeutique, et de psychiatrie infanto-juvénile sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour, et en placement familial thérapeutique, suite à injonction,

VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande est compatible avec les objectifs des volets « psychiatrie adulte » et « psychiatrie des enfants et des adolescents » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), qui prévoit pour le territoire de santé du Gers :

- pour les activités de soins de psychiatrie générale :
 - 2 d'implantations en hospitalisation à temps complet ;
 - de 1 à 2 implantations en hospitalisation de jour ;
 - 1 implantation en hospitalisation de nuit ;
 - 1 implantation en centre post-cure ;
 - 1 implantation en placement familial thérapeutique ;
- pour les activités de soins de psychiatrie infanto-juvénile :
 - 1 implantation en hospitalisation à temps complet ;
 - 2 implantations en hospitalisation de jour ;
 - 1 implantation en placement familial thérapeutique.

CONSIDERANT que cette demande fait suite au défaut de transmission à l'agence régionale de santé des résultats de l'évaluation concernant les activités de soins de psychiatrie générale et infanto-juvénile de l'établissement, dans le délai réglementaire fixé à l'article L 6122-10 du code susvisé,

CONSIDERANT que de l'analyse du dossier il ressort que la prise en charge des patients se fait dans le respect de l'accessibilité, la qualité, la continuité et la sécurité des soins,

CONSIDERANT cependant, que le temps de psychiatre mis à disposition par le Centre Hospitalier d'Auch pour l'activité du Service Médical des Urgences doit être adapté au volume des interventions en psychiatrie,

CONSIDERANT qu'il est relevé un bilan positif de l'organisation et du fonctionnement de la Cellule d'Accueil et d'Orientation (CAO), et que ces résultats doivent permettre de développer une Unité d'Accueil et d'Orientation (UAO) par redéploiement de lits, afin d'améliorer la gestion du parcours des patients,

CONSIDERANT qu'une réflexion doit être menée en interne ainsi qu'avec les partenaires externes autour de la filière addictologie, afin de mettre en place une articulation entre les soins somatiques et les soins psychiatriques,

CONSIDERANT que les actions d'éducation thérapeutique doivent être mises en œuvre pour la psychiatrie infanto-juvénile et développées pour la psychiatrie générale,

CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,

CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement sera vérifié lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,

DECIDE

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier du Gers en vue du renouvellement des activités de soins de psychiatrie générale sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et de nuit, en appartement thérapeutique, en centre de post-cure, en placement familial, et de psychiatrie infanto-juvénile sous les formes d'hospitalisation à temps complet, à temps partiel de jour et placement familial, suite à injonction, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 La présente autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter du 2 août 2016, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la date de réception de la présente décision sachant que le promoteur doit procéder à l'aménagement de locaux. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 Le Centre Hospitalier du Gers devra produire à l'agence régionale de santé, les résultats de l'évaluation de l'activité concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Mirande et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour qui intégrera la présente autorisation.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental du Gers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 20 MAI 2016



Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-005

ARS 12 - Décision - Centre Hospitalier Jules Rouse (09) -
Demande d'autorisation de création d'une activité de soins
de longue durée

CH Jules Rouse - demande de création USLD

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/33

Objet : Centre Hospitalier Jules Rousse
Demande d'autorisation de création d'une activité de soins de longue durée.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6124-301 à D 6124-305, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la demande présentée le 30 novembre 2015 par le Centre Hospitalier Jules Rousse, représenté par Mme Martine GACHE, directrice, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande d'autorisation de création d'activité de soins de longue durée,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande est compatible avec le SROS, volet « médecine » qui prévoit 1 implantation d'une Unité de Soins de Longue Durée (USLD) en borne basse et 2 implantations en borne haute pour le territoire de santé de l'Ariège, et que ces implantations ne sont actuellement pas pourvues,
- CONSIDERANT que la demande porte sur la création d'une unité de soins de longue durée de 28 lits dans les locaux existants, par redéploiement de lits de soins de suite et de réadaptation et d'EHPAD,
- CONSIDERANT que la demande de l'établissement est motivée par le souhait d'inscrire le Centre Hospitalier au sein du dispositif d'offre de la filière gériatrique du département de l'Ariège au travers de la mise à disposition de lits d'USLD, et que le dossier présenté est en cohérence avec le projet d'établissement qui répond à l'évolution des besoins de la filière gériatrique,
- CONSIDERANT que de l'analyse du dossier il ressort que la permanence des soins et la continuité des soins est assurée, mais qu'elle doit être renforcée en ce que la continuité médicale est effective au moyen d'une astreinte libérale ou d'une astreinte mutualisée avec les autres établissements du département,
- CONSIDERANT en outre, qu'il est mis en évidence que le projet médical et le projet de soins décrits permettent de construire un projet de service pour l'USLD, et que le projet devra s'inscrire dans un partenariat territorial, avec la nécessité d'une complémentarité USLD-EHPAD à formaliser notamment en termes de procédure d'admission et de compétences médicales et soignantes,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé sera vérifié lors de la visite de conformité,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier Jules Rousse en vue de la création d'une activité de soins de longue durée, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article D 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois après la mise en œuvre de cette activité de soins. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 Le Centre Hospitalier Jules Rousse devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le Centre Hospitalier Jules Rousse et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).

- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental par intérim de l'Ariège sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 29 MAI 2016

Monique CAVALIER



Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-006

ARS 13 - Décision - Centre Hospitalier de Lourdes (65) -
Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de
soins de chirurgie en hospitalisation complète, suite à
CH Lourdes - chirurgie en hospitalisation complète, suite à injonction
injonction.

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/39

Objet : Centre Hospitalier de Lourdes

Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète, suite à injonction.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision de l'administration sanitaire compétente du 13 mars 2010 autorisant l'activité de soins de chirurgie au Centre Hospitalier de Lourdes, à compter du 10 mai 2011,
- VU la décision de la Directrice Générale de l'ARS Midi-Pyrénées en date du 7 mai 2015, enjoignant le Centre Hospitalier de Lourdes de déposer un dossier complet d'autorisation d'activité de soins chirurgie en hospitalisation complète,
- VU la demande présentée le 3 novembre 2015 par le Centre Hospitalier de Lourdes, représenté par Monsieur Jean-Pierre HARDY, directeur adjoint, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète, suite à injonction,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que le volet « chirurgie » du Schéma Régional de l'Organisation des Soins (SROS), prévoit pour la chirurgie en hospitalisation complète, 4 implantations en borne basse et 5 implantations en borne haute pour le territoire de santé des Hautes-Pyrénées,
- CONSIDERANT que la demande de l'établissement est motivée par le maintien d'une offre chirurgicale sur le bassin de Lourdes, dans le cadre d'une complémentarité entre le service de chirurgie du Centre Hospitalier de Bigorre et le service de chirurgie du Centre Hospitalier de Lourdes,
- CONSIDERANT que l'établissement a fait l'objet d'une mission d'appui de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) dans le but de confirmer et objectiver la nécessité d'une répartition d'activité entre Tarbes et Lourdes,
- CONSIDERANT qu'à la suite de cette mission l'IGAS a préconisé de maintenir l'activité de chirurgie digestive et d'orthopédie traumatologie, dans les conditions actuelles et avec des équipes médicales communes, et d'établir un protocole, définissant la typologie des actes réalisés sur chaque plateau technique ainsi que les conditions de prise en charge et d'accès aux plateaux techniques de chaque chirurgien,
- CONSIDERANT que l'établissement a répondu aux recommandations susmentionnées par l'élaboration d'un « protocole de répartition des actes de chirurgie digestive et d'orthopédie-traumatologie sur les plateaux techniques de Tarbes et Lourdes », mais également par la mise en place d'équipes chirurgicales mutualisées entre les deux établissements s'agissant de l'orthopédie-traumatologie, et la présence de liens transversaux,
- CONSIDERANT que la prise en compte de ces recommandations et l'organisation en cours de constitution permet également de répondre à l'orientation 2.1 du volet « chirurgie » du SROS qui prévoit d'« élaborer des projets médicaux de territoire de spécialité » en développant et renforçant les partenariats pour une utilisation optimale des équipements, et en fédérant les équipes médicales,
- CONSIDERANT que le demandeur répond aux éléments soulevés dans l'injonction du 7 mai 2015, notamment au regard de la réorganisation des services dans le cadre du rapprochement avec le Centre Hospitalier de Bigorre, ainsi qu'en termes d'organisation médicale,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé, sera vérifié lors de la visite de conformité,

DECIDE

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier de Lourdes en vue du renouvellement d'autorisation d'activité de soins de chirurgie en hospitalisation complète, suite à injonction, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 L'autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date d'échéance de l'autorisation, soit à compter du 10 mai 2016, sous réserve d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Le Centre Hospitalier de Lourdes devra déclarer la mise en œuvre de l'autorisation. Une nouvelle visite de conformité sera programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la réception de cette déclaration.
A défaut de visite par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.

- ARTICLE 4 Le Centre Hospitalier de Lourdes devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le Centre Hospitalier de Lourdes et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental des Hautes-Pyrénées par intérim sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 5 MAI 2016


Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-20-002

ARS 14 - Décision - Centre hospitalier Saint-Jacques à
Mirande (32) - Demande de renouvellement d'activité de
soins de suite et de réadaptation en hospitalisation

CH Saint-Jacques - SSR en hospitalisation complète, suite à injonction
complète, suite à injonction.

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/36

Objet : Centre Hospitalier Saint-Jacques (Mirande)

Demande de renouvellement d'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète, suite à injonction.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6114-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 janvier 2016 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision n° 2010/AUT/Etablissement de santé n°160 du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées en date du 15/12/2010, autorisant le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Mirande à exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation,
- VU l'injonction n° 2014/INJ/Etablissement de santé n°66 en date du 18/12/2014 de déposer un dossier complet d'autorisation d'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète,
- VU le courrier DOSA/DES/AM/2015-1124 de l'agence régionale de santé en date du 8/12/2015 prorogeant à titre exceptionnel l'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète du Centre Hospitalier Saint-Jacques jusqu'au 31 mai 2016,

- VU la demande présentée le 25 novembre 2015 par le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Mirande, représenté par Madame SIDRA, directrice adjointe, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète, suite à injonction,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,
- CONSIDERANT que la demande présentée est compatible avec le volet « soins de suite et de réadaptation » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) qui prévoit 5 implantations en borne basse et 6 implantations en borne haute pour le territoire de santé du Gers sur le bassin de santé d'Auch,
- CONSIDERANT que les éléments relatifs à l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins, la continuité et la prise en charge globale du patient présentés dans la demande, répondent aux objectifs du SROS volet « soins de suite et de réadaptation »,
- CONSIDERANT en effet, que la continuité des soins a pu être renforcée par le recrutement d'un médecin coordonateur à mi-temps depuis mai 2015, et formalisée par la signature de conventions par les médecins libéraux intervenant sur cette activité, mais que ce dispositif doit faire l'objet d'une évaluation régulière tant sur le plan statistique que qualitatif,
- CONSIDERANT qu'ainsi le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Mirande s'engage à répondre aux contraintes démographiques en assurant une prise en charge en soins de suite et de réadaptation au niveau de chaque bassin de santé, ainsi qu'à assurer la qualité de la prise en charge,
- CONSIDERANT que le demandeur s'engage à conclure des conventions avec des établissements d'aval et de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD), à actualiser les conventions en cours s'agissant de l'imagerie médicale et la biologie médicale de ville, et à formaliser les projets de conventions d'amont,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé, sera vérifié lors de la visite de conformité,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier Saint-Jacques (Mirande) en vue du renouvellement d'activité de soins de suite et de réadaptation en hospitalisation complète, suite à injonction, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 L'autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter du 1^{er} juin 2016, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité sera programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la notification de la présente décision.
A défaut de visite par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 Le Centre Hospitalier Saint-Jacques devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.

- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre le Centre Hospitalier Saint-Jacques de Mirande et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour qui intégrera la présente autorisation.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le Délégué Départemental du Gers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 20 MAI 2016



Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-007

ARS 15 - Décision - Centre Hospitalier Ariège Couserans -
Demande d'autorisation de création d'une activité de soins
de longue durée.

CH Ariège Couserans - USLD

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/34

Objet : Centre Hospitalier Ariège Couserans
Demande d'autorisation de création d'une activité de soins de longue durée.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6124-301 à D 6124-305, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la demande présentée le 30 novembre 2015 par le Centre Hospitalier Ariège Couserans, représenté par M. Jean-Philippe SAJUS, directeur, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande d'autorisation de création d'activité de soins de longue durée,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande est compatible avec le SROS, volet « médecine » qui prévoit 1 implantation d'Unité de Soins de Longue Durée (USLD) en borne basse et 2 implantations en borne haute pour le territoire de santé de l'Ariège, et que ces implantations ne sont actuellement pas pourvues,
- CONSIDERANT que la demande porte sur la création d'une activité de soins de longue durée de 30 lits en unité fonctionnelle, située sur le site de Rozès, au sein des locaux existants libérés suite à la relocalisation de l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC),
- CONSIDERANT que la demande de l'établissement est motivée par le souhait de répondre aux besoins de la population en soins de longue durée au niveau du territoire de santé de l'Ariège, et d'améliorer les conditions d'accueil, d'hébergement et de prise en charge des patients de l'Unité Cognitivo-Comportementale (UCC),
- CONSIDERANT que de l'analyse du dossier il ressort que la continuité des soins et la permanence des soins est assurée,
- CONSIDERANT qu'au regard du coût du projet nécessitant un subventionnement intégral, et de la prédominance sanitaire et psychiatrique de la prise en charge sur le site de Rozès à Saint Lizier, la création de l'unité de soins de longue durée pourra être réalisée par requalification des lits d'EHPAD existants afin de permettre une mise en œuvre rapide de cette activité de soins,
- CONSIDERANT en outre, qu'il ressort du dossier présenté à l'appui de la demande un besoin de renforcer les partenariats avec les EHPAD du territoire de santé afin de pouvoir apporter une solution d'aval pour les patients,
- CONSIDERANT par ailleurs, que l'ouverture de cette unité nécessite l'appropriation par les équipes du projet médical et du projet de soins,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé sera vérifié lors de la visite de conformité,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier Ariège Couserans en vue de la création d'une activité de soins de longue durée, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article D 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois après la mise en œuvre de cette activité de soins. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 Le Centre Hospitalier Ariège Couserans devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le Centre Hospitalier Ariège Couserans et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.

- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental par intérim de l'Ariège sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 29 MAI 2016

Monique CAVALIER



Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-20-003

ARS 16 - Décision - Centre Hospitalier Intercommunal
Espalion - Saint Laurent d'Olt (12) - Demande de
renouvellement d'autorisation d'activité de soins de
médecine CHI Espalion - renouvellement - médecine HC suite injonction sous forme d'hospitalisation à temps complet,
suite à injonction

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/40

Objet : Centre Hospitalier Intercommunal Espalion Saint-Laurent d'Olt
Demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet, suite à injonction.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L6114-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10, D 6124-473,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 janvier 2016 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision 2000/AUT/157 de l'administration sanitaire compétente du 7 novembre 2000 autorisant l'activité de soins de médecine en hospitalisation complète, renouvelée avec effet au 3 août 2011,
- VU l'injonction n° 2015/INJ/Etablissement de Santé n° 79 en date du 29 juillet 2015 de déposer un dossier complet d'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet,
- VU la demande présentée le 27 novembre 2015 par le Centre Hospitalier Intercommunal Espalion Saint Laurent d'Olt, représenté par M. Philippe BONNET, directeur par intérim, demande considérée complète le 2 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'activité de soins de médecine en hospitalisation à temps complet, suite à injonction,

- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,
- CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande est compatible avec les objectifs du volet « médecine » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), qui prévoit de 6 à 7 implantations pour le territoire de santé de l'Aveyron,
- CONSIDERANT que l'injonction du 29 juillet 2015 était motivée par une insuffisance d'organisation en matière de continuité des soins, et par un manque de précision quant à la prise en charge nocturne des patients,
- CONSIDERANT que le demandeur répond aux insuffisances relevées en termes de prise en charge nocturne des patients par la mutualisation de personnel avec le service de soins de suite et de réadaptation polyvalent situé au même niveau, ainsi qu'en termes de continuité des soins, en ce que l'établissement fait appel aux seize médecins libéraux situés dans le secteur d'Espalion et avec lesquels une convention a été passée,
- CONSIDERANT cependant, que l'opérationnalité de cette organisation nécessite un suivi, et qu'elle sera vérifiée lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé, l'organisation de la prise en charge des patients la nuit ainsi que la continuité des soins seront vérifiés lors de la visite de conformité,

DECIDE

- ARTICLE 1 La demande présentée par le Centre Hospitalier Intercommunal Espalion Saint Laurent d'Olt en vue du renouvellement d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à temps complet, suite à injonction, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 La présente autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter du 2 août 2016, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la date de réception de la notification de la présente décision. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 Le Centre Hospitalier Intercommunal Espalion Saint Laurent d'Olt devra produire à l'agence régionale de santé, les résultats de l'évaluation de l'activité concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre le Centre Hospitalier Intercommunal Espalion Saint-Laurent d'Olt et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).

- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental de l'Aveyron sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 20 MAI 2016



Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-20-004

ARS 17 - Décision - Clinique d'Embats - Demande de renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction

Clinique d'Embats - psychiatrie générale HC suite injonction

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/37

Objet : Clinique d'Embats

Demande de renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L6114-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU le décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 janvier 2016 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision n°2000/AUT/141 de l'administration sanitaire compétente en date du 12/09/2000, autorisant la clinique d'Embats à exercer l'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation complète,
- VU l'injonction n° 2015/INJ/Etablissement de Santé n° 76 en date du 29 juillet 2015 de déposer un dossier complet d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous forme d'hospitalisation à temps complet,
- VU la demande présentée le 24 novembre 2015 par la clinique d'Embats, représentée par M. Jean-Marie PHILIP, directeur, demande considérée complète le 24 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction,

VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande est compatible avec le volet « psychiatrie adulte » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS) qui prévoit 2 implantations en hospitalisation complète pour le territoire de santé du Gers,

CONSIDERANT que de l'instruction du dossier il ressort que les éléments relatifs à l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins, la continuité et la prise en charge globale du patient répondent aux objectifs du SROS pour les activités de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet,

CONSIDERANT en effet, que les modalités de prise en charge des patients ont été améliorées à partir d'une réflexion interne à l'établissement tenant compte de la coopération médicale, de la continuité des soins, ainsi que de la programmation des sorties,

CONSIDERANT toutefois, que dans le cadre des prises en charges psychiatriques, y compris en addictologie, une démarche de filière locale dans laquelle l'établissement devra s'inscrire est à développer,

CONSIDERANT que l'établissement s'engage à développer des projets d'éducation thérapeutique, ainsi qu'une procédure de Revues de Morbi-Mortalité (RMM),

CONSIDERANT que l'établissement a apporté des éléments de réponse aux points relevés dans l'injonction s'agissant des objectifs de partenariat et coopération avec les acteurs du territoire de santé du Gers, mais qu'un partenariat avec le Centre Hospitalier du Gers doit être développé au sein de la filière psychiatrie générale,

CONSIDERANT également, que les conventions avec le Centre Hospitalier d'Auch doivent être réévaluées ou négociées pour les urgences, et certains bilans somatiques, ainsi que pour une inscription au sein d'une filière de prise en charge en addictologie au niveau du bassin de santé d'Auch,

CONSIDERANT que les résultats d'évaluation présents dans le dossier mettent en évidence un réajustement de l'organisation des prises en charge des patients par l'établissement, et que le promoteur s'engage à maintenir des résultats satisfaisants,

CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,

CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement sera vérifié lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,

DECIDE

ARTICLE 1 La demande présentée par la Clinique d'Embats en vue renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction, **est acceptée.**

ARTICLE 2 L'autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter du 2 août 2016, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.

ARTICLE 3 Une visite de conformité sera programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la date de réception de la présente décision.
A défaut de visite par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.

- ARTICLE 4 La Clinique d'Embats devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens conclu entre la Clinique d'Embats et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour qui intégrera la présente autorisation.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 8 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental du Gers sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le **20 MAI 2016**



Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-008

ARS 18 - Décision - Clinique néphrologique
Saint-Exupéry - Demande d'autorisation de création d'une
activité de médecine en hospitalisation à temps partiel
Clinique N Saint-Exupéry - médecine hospitalisation tps partiel

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/30

Objet : Clinique Néphrologique Saint-Exupéry

Demande d'autorisation de création d'une activité de médecine en hospitalisation à temps partiel.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6124-301 à D 6124-305, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la demande présentée le 26 novembre 2015 par la Clinique Néphrologique Saint-Exupéry, représentée par M. Vincent LACOMBE, directeur, demande considérée complète le 27 novembre 2015 et ayant pour objet la demande d'autorisation de création d'une activité de médecine en hospitalisation à temps partiel,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que le dossier présenté à l'appui de la demande est compatible avec les orientations fixées par le SROS, volet « médecine » qui prévoit que toute implantation en hospitalisation complète (HC) ouvre la possibilité d'une implantation en hospitalisation à temps partiel,
- CONSIDERANT que la demande porte sur la création d'une activité de soins de médecine en hospitalisation à temps partiel par redéploiement de 6 lits de médecine en hospitalisation à temps complet,
- CONSIDERANT que la demande de l'établissement est motivée par le souhait de faire évoluer la prise en charge des patients insuffisants rénaux par la création d'une unité d'hospitalisation de médecine à temps partiel visant à regrouper et coordonner sur une séquence identifiée l'ensemble des explorations et bilans, et que cette orientation stratégique est inscrite dans le CPOM 2013-2017 conclu entre l'établissement et l'Agence régionale de santé,
- CONSIDERANT que le projet est conforme aux dispositions des articles D 6124-301 à D 6124-305 du code susvisé relatifs aux structures de soins alternatives à l'hospitalisation,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé sera vérifié lors de la visite de conformité,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par la Clinique Néphrologique Saint-Exupéry en vue de la création d'une activité de médecine en hospitalisation à temps partiel, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article D 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois après la mise en œuvre de cette activité de soins. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 La Clinique Néphrologique Saint-Exupéry devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre la Clinique Néphrologique Saint-Exupéry et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

ARTICLE 8

La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental de Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 9 MAI 2016

Monique CAVALIER



Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-009

ARS 19 - Décision - GIE Centre d'Imagerie Magnétique de
l'Albigeois (CIMA) (81) - Demande de renouvellement
d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel
lourd de type IRM ^{GIE CIMA de l'Albigeois - FMI - IRM} 1,5 tesla avec changement de matériel
sur le site du CH d'Albi

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/26

**Objet : GIE Centre d'Imagerie Magnétique de l'Albigeois (CIMA)
Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel sur le site du Centre Hospitalier d'Albi**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision de l'autorité sanitaire compétente en date du 7 janvier 2003, autorisant l'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM, autorisation renouvelée le 29 mars 2011,
- VU la demande présentée le 26 novembre 2015 par le Groupement d'Intérêt Economique (GIE) Centre d'Imagerie Magnétique de l'Albigeois (CIMA), représenté par le Docteur PARADIS, administrateur, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que cette demande est compatible avec le volet « imagerie médicale » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), pour le territoire de santé du Tarn, et n'induit aucune modification du nombre d'équipements autorisés et installés,
- CONSIDERANT que le Groupement d'Intérêt Economique CIMA est composé de trois membres, qui sont le Centre Hospitalier d'Albi, la SELARL Imagerie Médicale, et la SCM Gaillac – Graulhet - Saint-Sulpice,
- CONSIDERANT que la demande de changement de matériel sur le site du Centre Hospitalier d'Albi est motivée par le souhait d'améliorer l'accessibilité des patients à l'IRM par la diminution des temps d'examen et des délais de rendez-vous, ainsi que la qualité de la prise en charge par la réduction d'irradiation et la substitution à des explorations invasives à risque,
- CONSIDERANT que l'acquisition d'un nouvel équipement permettra, de par sa technicité, d'offrir des examens plus rapides et des acquisitions plus cohérentes, tout en améliorant le confort du patient,
- CONSIDERANT que la demande est justifiée au regard des activités à orientation médico-chirurgicale et carcinologique des établissements du territoire de santé, des installations et des services dont disposent le Centre Hospitalier d'Albi, de l'organisation de la permanence des soins, et de la possibilité de télétransmission d'images vers le centre d'imagerie privé via le PACS,
- CONSIDERANT que le promoteur s'engage à améliorer les pratiques professionnelles en imagerie médicale notamment pour la gestion des risques, la pertinence des actes, le respect des principes de radioprotection et la satisfaction des patients,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement et des conditions de formation du personnel pour l'utilisation du nouvel équipement sera vérifié lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par le GIE Centre d'Imagerie Magnétique de l'Albigeois (CIMA) en vue du renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la mise en service de l'équipement matériel lourd. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.

- ARTICLE 4 L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un équipement matériel lourd dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu dans le dossier d'autorisation. Toute modification portant soit sur l'équipement, soit sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une nouvelle décision.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le GIE Centre d'Imagerie Magnétique de l'Albigeois (CIMA) et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Cet équipement fera l'objet d'un enregistrement au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 Le GIE Centre d'Imagerie Magnétique de l'Albigeois (CIMA) devra produire à l'Agence Régionale de Santé, les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'équipement concerné par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 8 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 9 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 09 MAI 2016


Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-010

ARS 20 - Décision - maison de santé de Mailhol (31) -
Demande de renouvellement d'activité de soins de
psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet,
Maison Santé Mailhol - psychiatrie générale HC suite injonction
suite à injonction

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/35

Objet : Maison de santé de Mailhol

Demande de renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction.

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10, D 6124-473,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon - Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision 2000/AUT/134 de l'administration sanitaire compétente du 11 juillet 2000 autorisant l'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation complète,
- VU l'injonction n° 2015/INJ/Etablissement de Santé n° 78 en date du 29 juillet 2015 de déposer un dossier complet d'autorisation d'activité de soins de psychiatrie générale sous forme d'hospitalisation à temps complet,
- VU la demande présentée le 27 octobre 2015 par la Maison de santé de Mailhol, représentée par M. Jean-Pierre ROQUES, directeur, demande considérée complète le 2 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'activité de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que la demande présentée est compatible avec les objectifs du volet « psychiatrie adulte » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), et qu'elle satisfait aux conditions d'implantations pour les activités de soins de psychiatrie générale,
- CONSIDERANT que la permanence et la continuité des soins sont assurées 24h/24h et 7j/7j tant sur le plan psychiatrique, que sur le plan somatique,
- CONSIDERANT que le demandeur répond aux insuffisances relevées dans la décision d'injonction en termes d'effectif d'IDE, l'établissement s'étant mis en conformité avec l'article D 6124-473 du code susvisé qui prévoit que l'effectif réglementaire global du personnel soignant doit être au minimum de trois infirmiers ou infirmières pour dix patients,
- CONSIDERANT néanmoins, que le confort et la sécurité des patients, notamment en période nocturne, doivent être renforcés par une restructuration des locaux, afin de permettre une meilleure répartition du personnel,
- CONSIDERANT par ailleurs, que le demandeur s'engage à mettre en place les axes d'amélioration proposés dans le projet médical et le projet de soins,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement auxquelles le demandeur s'est engagé, sera vérifié lors de la visite de conformité,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par la Maison de santé de Mailhol en vue du renouvellement d'activité de soins de psychiatrie générale en hospitalisation à temps complet, suite à injonction, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 La présente autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date d'échéance de l'autorisation, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une nouvelle visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la date de déclaration de mise en œuvre. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 La Maison de santé de Mailhol devra produire à l'agence régionale de santé, les résultats de l'évaluation de l'activité concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre la Maison de santé de Mailhol et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.

ARTICLE 8

La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental de Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 09 MAI 2016

M Monique CAVALIER



Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-011

ARS 21 - Décision - Société civile de moyens (SCM) IRM
Ambroise Paré (31) - Demande de renouvellement
d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel
lourd de type ^{SCM IRM Ambroise Paré - renouvellement EML/IRM}IRM 0,6 tesla avec changement de matériel
de type 1,5 tesla

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/28

**Objet : Société Civile de Moyens (SCM) IRM Ambroise Paré
Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 0,6 tesla avec changement de matériel de type 1,5 tesla**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision de l'autorité sanitaire compétente en date du 7 janvier 2003 autorisant l'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM, et renouvelée tacitement le 17 mai 2013,
- VU la demande présentée le 30 novembre 2015 par la Société Civile de Moyens (SCM) IRM Ambroise Paré, sise 387 route de Saint Simon, 31082 Toulouse Cedex, représentée par le Docteur Bernard GUERRIN, gérant, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 0,6 tesla avec changement de matériel de type 1,5 tesla,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que cette demande est compatible avec le volet « imagerie médicale » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), pour le territoire de santé de la Haute-Garonne, et n'induit aucune modification du nombre d'équipements autorisés et installés,
- CONSIDERANT que la demande de changement de matériel est motivée par le souhait d'améliorer l'accessibilité des patients à l'IRM par la diminution des temps d'examen et des délais de rendez-vous, ainsi que la qualité de la prise en charge par la réduction d'irradiation, et la réalisation d'une plus grande diversité d'examens,
- CONSIDERANT que l'acquisition d'un nouvel équipement permettra, de par sa technicité, d'offrir des examens plus rapides et un meilleur niveau de polyvalence des indications, tout en améliorant le confort du patient,
- CONSIDERANT que la demande est justifiée au regard des activités médico-chirurgicales et de l'accueil des urgences réalisées à la Clinique Ambroise Paré, établissement au sein duquel l'équipement est installé,
- CONSIDERANT que le promoteur s'engage à améliorer les pratiques professionnelles en imagerie médicale notamment pour la gestion des risques, la pertinence des actes, le respect des principes de radioprotection et la satisfaction des patients,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement et des conditions de formation du personnel pour l'utilisation du nouvel équipement sera vérifié lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,

DECIDE

- ARTICLE 1 La demande présentée par la Société Civile de Moyens (SCM) IRM Ambroise Paré en vue du renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 0,6 tesla avec changement de matériel de type IRM 1,5 tesla, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la mise en service de l'équipement matériel lourd. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un équipement matériel lourd dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu dans le dossier d'autorisation. Toute modification portant soit sur l'équipement, soit sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une nouvelle décision.

- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre la SCM IRM Ambroise Paré et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Cet équipement fera l'objet d'un enregistrement au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La SCM IRM Ambroise Paré devra produire à l'Agence Régionale de Santé, les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'équipement concerné par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 8 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 9 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental de Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le 09 MAI 2016

 Monique CAVALIER

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-05-09-012

ARS 22 - Décision - SELAS Imagerie des 3 Rivières -
Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation
d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec
SELAS - Imagerie des 3 rivières - renouvellement EML/IRM - Clinique du Pont de Chaume
changement de matériel sur le site de la Clinique du Pont
de Chaume à Montauban (82)

N° d'ordre : 2016/AUT/CSOS/27

**Objet : Société d'Exercice Libéral par Actions simplifiée (SELAS) Imagerie des 3 rivières
Demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de
type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel sur le site de la Clinique du Pont de Chaume**

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DE LANGUEDOC-ROUSSILLON
MIDI-PYRENEES**

- VU le Code de la Santé Publique (partie législative), et notamment les articles L 1434-2, L 6122-1 et suivants,
- VU le Code de la Santé Publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6122-23 et suivants, D 1432-31, D 1432-32, D 1432-38 et D 1434-39, D 6121-6 à D 6121-10,
- 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 la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Projet Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 15 septembre 2015 de la directrice générale de l'agence régionale de santé relatif au bilan quantifié de l'offre de soins des activités de soins et des équipements matériels lourds,
- VU la décision de l'autorité sanitaire compétente n° 2006AUT49 en date du 10 octobre 2006, autorisant l'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM, autorisation renouvelée le 8 juillet 2011,
- VU la demande présentée le 26 novembre 2015 par la Société d'Exercice Libéral par Actions simplifiée (SELAS) Imagerie des 3 rivières, sise Clinique du Pont de Chaume - 330 avenue Marcel Unal 82000 Montauban, représentée par le Docteur Daniel LAGARD, président, demande considérée complète le 30 novembre 2015 et ayant pour objet la demande de renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel de type 3 tesla,
- VU l'avis émis par la commission spécialisée de l'organisation des soins dans sa séance du 3 mars 2016,

- CONSIDERANT que cette demande est compatible avec le volet « imagerie médicale » du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS), pour le territoire de santé du Tarn-et-Garonne, et n'induit aucune modification du nombre d'équipements autorisés et installés,
- CONSIDERANT que la demande de changement de matériel est motivée par le souhait de répondre aux besoins de la population en imagerie, de réduire les délais de rendez-vous à un maximum de 15 jours, de garantir l'accessibilité à des examens d'imagerie de qualité, et d'adapter l'organisation de l'offre de soins à la démographie des professionnels de santé,
- CONSIDERANT que l'acquisition d'un nouvel équipement permettra, de par sa technicité, d'offrir des examens plus rapides et de meilleure qualité tout en améliorant le confort du patient, et en diminuant les irradiations,
- CONSIDERANT que la demande d'un IRM polyvalent 3 tesla est justifiée au regard de la prise en charge des pathologies telles que les pathologies neurologiques, cancérologiques, cardiologiques ou ostéo-articulaires, réalisées à la Clinique du Pont de Chaume, établissement au sein duquel l'équipement est installé,
- CONSIDERANT que le promoteur s'engage à améliorer les pratiques professionnelles en imagerie médicale notamment pour la gestion des risques, la pertinence des actes, le respect des principes de radioprotection et la satisfaction des patients,
- CONSIDERANT que le demandeur souscrit aux engagements particuliers concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie, le volume d'activité et la réalisation d'une évaluation, conformément à l'article L 6122-5 du code susvisé,
- CONSIDERANT que le respect des conditions techniques de fonctionnement et des conditions de formation du personnel pour l'utilisation du nouvel équipement sera vérifié lors de la visite de conformité qui sera diligentée par l'agence régionale de santé,

D E C I D E

- ARTICLE 1 La demande présentée par la Société d'Exercice Libéral par Actions simplifiée (SELAS) Imagerie des 3 rivières en vue du renouvellement d'autorisation d'exploitation d'un équipement matériel lourd de type IRM 1,5 tesla avec changement de matériel de type IRM 3 tesla, **est acceptée.**
- ARTICLE 2 Cette autorisation est accordée pour une durée de 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service, faite à la directrice générale de l'agence régionale de santé par le titulaire de l'autorisation, conformément à l'article R 6122-37 du code susvisé, sous réserve du résultat positif d'une visite de conformité.
- ARTICLE 3 Une visite de conformité est programmée et réalisée par accord entre l'agence régionale de santé et le titulaire de l'autorisation, dans le délai de 6 mois à compter de la mise en service de l'équipement matériel lourd. A défaut de visite au terme de ce délai par le fait du titulaire, la directrice générale de l'agence régionale de santé peut suspendre l'autorisation dans les conditions prévues au II de l'article L 6122-13 du code susvisé.
- ARTICLE 4 L'autorisation accordée est valable exclusivement pour un équipement matériel lourd dont les caractéristiques et l'implantation sont strictement conformes au projet prévu dans le dossier d'autorisation. Toute modification portant soit sur l'équipement, soit sur les conditions d'installation y compris sur les conditions d'exploitation, devra faire l'objet d'une nouvelle décision.

- ARTICLE 5 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre la Société d'Exercice Libéral par Actions simplifiée (SELAS) Imagerie des 3 rivières et l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées, fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 6 Cet équipement fera l'objet d'un enregistrement au Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 7 La Société d'Exercice Libéral par Actions simplifiée (SELAS) Imagerie des 3 rivières devra produire à l'Agence Régionale de Santé, les résultats de l'évaluation de l'activité et du fonctionnement de l'équipement concerné par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de l'autorisation, conformément à l'article L 6122-10 du code susvisé.
- ARTICLE 8 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux.
- ARTICLE 9 La directrice de l'offre de soins et de l'autonomie et le délégué départemental du Tarn-et-Garonne par intérim sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

Fait à Toulouse, le - 9 MAI 2016

M Monique CAVALIER



Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-02-15-015

ARS 23 - Décision - Centre Hospitalier d'Albi (81) -
Décision modificative de l'aire géographique d'intervention
de l'activité de soins de gynécologie obstétrique sous forme
d'hospitalisation à domicile (HAD)

CH d'Albi - modification aire géographique CHAD

N° d'ordre : 2016/AUT/01

Objet : Centre Hospitalier d'Albi

Décision modificative de l'aire géographique d'intervention de l'activité de soins de gynécologie obstétrique sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD).

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées


- VU le code de la santé publique (partie législative), et notamment les articles L 6121-2, L 6122-1 et suivants, L 6125-2,
- VU le code de la santé publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6121-4, R 6122-23 et suivants, D6124-301 à D 6124-310.
- 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 la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et communautaires et modifiant le redécoupage cantonal,
- 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 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 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 décret n° 2014-170 du 17 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département du Tarn,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Programme Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012, et en particulier le volet hospitalisation à domicile du schéma régional d'organisation des soins,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé ayant des activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie, ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD),
- VU la décision n°2013/AUT/CSOS/109 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées en date du 28 décembre 2013 acceptant la demande de renouvellement de l'autorisation d'activité de soins de gynécologie-obstétrique sous forme d'hospitalisation à domicile déposée par le Centre Hospitalier d'Albi, et la décision rectificative en date du 17 janvier 2014,

CONSIDERANT qu'au regard du découpage cantonal, la décision du 28 décembre 2013 susvisée, doit être modifiée dans son article 1 relatif à l'aire géographique d'intervention, et que l'annexe sera modifiée en conséquence,

DECIDE

- ARTICLE 1 L'aire géographique d'intervention accordée au Centre Hospitalier d'Albi dans la décision n°2013/AUT/CSOS/109 du 28 décembre 2013 susvisée est modifiée telle que précisée dans l'annexe jointe.
- ARTICLE 2 L'échéance de l'autorisation est fixée au 28 décembre 2018. Le Centre Hospitalier d'Albi devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de cette autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 3 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre le Centre Hospitalier d'Albi et l'agence régionale de santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 4 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 5 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux
- ARTICLE 6 La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le délégué départemental du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Toulouse, le **15 FEV. 2016**

P/ Monique CAVALIER

le directeur général adjoint,
Dr Jean-Jacques BOURTSE

Aire géographique d'intervention
Centre Hospitalier d'Albi
Activité de soins de gynécologie obstétrique sous forme d'HAD

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Alban	81003	Alban	8101
Albi	81004	Albi	8196
Almayrac	81008	Pampelonne	8123
Alos	81007	Castelnau-de-Montmiral	8107
Amarens	81009	Cordes-sur-Ciel	8109
Ambialet	81010	Villefranche-d'Albigeois	8136
Andillac	81012	Castelnau-de-Montmiral	8107
Andouque	81013	Valderiès	8132
Arifat	81017	Montredon-Labessonnié	8121
Arthès	81018	Albi-Nord-Est hors Albi (Partiel)	8143
Assac	81019	Valence-d'Albigeois	8133
Aussac	81020	Cadalen	8105
Bellegarde	81026	Villefranche-d'Albigeois	8136
Bernac	81029	Gaillac	8112
Blaye-les-Mines	81033	Carmaux-Sud hors Carmaux (Partiel)	8139
Bournazel	81035	Cordes-sur-Ciel	8109
Brens	81038	Gaillac	8112
Broze	81041	Gaillac	8112
Cadalen	81046	Cadalen	8105
Cadix	81047	Valence-d'Albigeois	8133
Cagnac-les-Mines	81048	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Cahuzac-sur-Vère	81051	Castelnau-de-Montmiral	8107
Cambon	81052	Villefranche-d'Albigeois	8136
Campagnac	81056	Castelnau-de-Montmiral	8107
Carlus	81059	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Carmaux	81060	Carmaux	8197
Castanet	81061	Gaillac	8112
Castelnau-de-Lévis	81063	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Castelnau-de-Montmiral	81064	Castelnau-de-Montmiral	8107
Cestayrols	81067	Gaillac	8112
Combefa	81068	Monestiés	8120
Cordes-sur-Ciel	81069	Cordes-sur-Ciel	8109
Courris	81071	Valence-d'Albigeois	8133
Crespin	81072	Valderiès	8132
Crespinet	81073	Valderiès	8132
Cunac	81074	Villefranche-d'Albigeois	8136
Curvalle	81077	Alban	8101
Dénat	81079	Réalmont	8126
Donnazac	81080	Cordes-sur-Ciel	8109
Fauch	81088	Réalmont	8126
Faussergues	81089	Valence-d'Albigeois	8133
Fayssac	81087	Gaillac	8112
Fénols	81090	Cadalen	8105
Florentin	81093	Cadalen	8105
Fraissines	81094	Valence-d'Albigeois	8133
Frausseilles	81095	Cordes-sur-Ciel	8109
Fréjairolles	81097	Albi-Est hors Albi (Partiel)	8144
Gaillac	81099	Gaillac	8112

Itzac	81108	Vaour	8134
Jouqueviel	81110	Pampelonne	8123
Labarthe-Bleys	81111	Cordes-sur-Ciel	8109
Labastide-de-Lévis	81112	Gaillac	8112
Labastide-Dénat	81113	Réalmont	8126
Labastide-Gabause	81114	Carmaux-Sud hors Carmaux (Partiel)	8139
Labouzarie	81119	Réalmont	8126
Lacapelle-Pinet	81122	Valence-d'Albigeois	8133
Lacapelle-Ségalar	81123	Cordes-sur-Ciel	8109
Lagrange	81131	Gaillac	8112
Lamillarié	81133	Réalmont	8126
Laparrouquial	81135	Monestiés	8120
Larroque	81136	Castelnau-de-Montmiral	8107
Lasgraises	81138	Cadalen	8105
Le Dourn	81082	Valence-d'Albigeois	8133
Le Fraysse	81096	Villefranche-d'Albigeois	8136
Le Garric	81101	Albi-Nord-Est hors Albi (Partiel)	8143
Le Riols	81224	Vaour	8134
Le Ségur	81280	Monestiés	8120
Le Sequestre	81284	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Le Travet	81301	Réalmont	8126
Le Verdier	81313	Castelnau-de-Montmiral	8107
Lédas-et-Penthiès	81141	Valence-d'Albigeois	8133
Les Cabannes	81045	Cordes-sur-Ciel	8109
Lescure-d'Albigeois	81144	Albi-Nord-Est hors Albi (Partiel)	8143
Lisle-sur-Tarn	81145	Lisle-sur-Tarn	8118
Livers-Cazelles	81146	Cordes-sur-Ciel	8109
Lombers	81147	Réalmont	8126
Loubers	81148	Cordes-sur-Ciel	8109
Mailhoc	81152	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Marnaves	81154	Vaour	8134
Marsal	81155	Villefranche-d'Albigeois	8136
Marssac-sur-Tarn	81156	Albi-Ouest hors Albi (Partiel)	8145
Massals	81161	Alban	8101
Milhars	81165	Vaour	8134
Milhavet	81166	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Miolles	81167	Alban	8101
Mirandol-Bourgnounac	81168	Pampelonne	8123
Monestiés	81170	Monestiés	8120
Montans	81171	Gaillac	8112
Montauriol	81172	Pampelonne	8123
Montels	81176	Castelnau-de-Montmiral	8107
Montirat	81180	Monestiés	8120
Mont-Roc	81183	Montredon-Labessonnié	8121
Montrosier	81184	Vaour	8134
Moularès	81186	Pampelonne	8123
Mouzieys-Panens	81191	Cordes-sur-Ciel	8109
Mouzieys-Teulet	81190	Villefranche-d'Albigeois	8136
Noailles	81197	Cordes-sur-Ciel	8109

Orban	81198	Réalmont	8126
Padiès	81199	Valence-d'Albigeois	8133
Pampelonne	81201	Pampelonne	8123
Paulinet	81203	Alban	8101
Penne	81206	Vaour	8134
Poulan-Pouzols	81211	Réalmont	8126
Puycelsi	81217	Castelnau-de-Montmiral	8107
Puygouzon	81218	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Rayssac	81221	Montredon-Labessonnié	8121
Réalmont	81222	Réalmont	8126
Rivières	81225	Gaillac	8112
Ronel	81226	Réalmont	8126
Rosières	81230	Carmaux-Nord hors Carmaux (Partiel)	8106
Rouffiac	81232	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Roumégoux	81233	Réalmont	8126
Roussayrolles	81234	Vaour	8134
Saint-André	81240	Alban	8101
Saint-Antonin-de-Lacalm	81241	Réalmont	8126
Saint-Beauzile	81243	Castelnau-de-Montmiral	8107
Saint-Benoît-de-Carmaux	81244	Carmaux-Nord hors Carmaux (Partiel)	8106
Saint-Christophe	81245	Monestiés	8120
Saint-Cirgue	81247	Valence-d'Albigeois	8133
Sainte-Cécile-du-Cayrou	81246	Castelnau-de-Montmiral	8107
Sainte-Croix	81326	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Sainte-Gemme	81249	Pampelonne	8123
Saint-Genest-de-Contest	81250	Lautrec	8116
Saint-Grégoire	81253	Valderiès	8132
Saint-Jean-de-Marcel	81254	Valderiès	8132
Saint-Juéry	81257	Villefranche-d'Albigeois	8136
Saint-Julien-Gaulène	81259	Valence-d'Albigeois	8133
Saint-Lieux-Lafenasse	81260	Réalmont	8126
Saint-Marcel-Campes	81262	Cordes-sur-Ciel	8109
Saint-Martin-Laguépie	81263	Cordes-sur-Ciel	8109
Saint-Michel-de-Vax	81265	Vaour	8134
Saint-Michel-Labadié	81264	Valence-d'Albigeois	8133
Saliès	81274	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Salles	81275	Monestiés	8120
Sausсенac	81277	Valderiès	8132
Senouillac	81283	Gaillac	8112
Sérénac	81285	Valderiès	8132
Sieurac	81287	Réalmont	8126
Souel	81290	Cordes-sur-Ciel	8109
Taix	81291	Carmaux-Sud hors Carmaux (Partiel)	8139
Tanus	81292	Pampelonne	8123
Técou	81294	Cadalen	8105
Teillet	81295	Alban	8101
Terre-Clapier	81296	Réalmont	8126
Terssac	81297	Albi-Ouest hors Albi (Partiel)	8145
Tonnac	81300	Cordes-sur-Ciel	8109

Tréban	81302	Pampelonne	8123
Trébas	81303	Valence-d'Albigeois	8133
Trévien	81304	Monestiés	8120
Valderiès	81306	Valderiès	8132
Valence-d'Albigeois	81308	Valence-d'Albigeois	8133
Vaour	81309	Vaour	8134
Vieux	81316	Castelnau-de-Montmiral	8107
Villefranche-d'Albigeois	81317	Villefranche-d'Albigeois	8136
Villeneuve-sur-Vère	81319	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Vindrac-Alayrac	81320	Cordes-sur-Ciel	8109
Virac	81322	Monestiés	8120

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-02-15-016

ARS 24 - Décision - Centre Hospitalier d'Albi (81) -
Décision modification de l'aire géographique d'intervention
de l'activité de soins de médecine sous forme
d'hospitalisation à domicile (HAD)

N° d'ordre : 2016/AUT/02

Objet : Centre Hospitalier d'Albi

Décision modificative de l'aire géographique d'intervention de l'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD).

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées


- VU le code de la santé publique (partie législative), et notamment les articles L 6121-2, L 6122-1 et suivants, L 6125-2,
- VU le code de la santé publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6121-4, R 6122-23 et suivants, D6124-301 à D 6124-310.
- 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 la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et communautaires et modifiant le redécoupage cantonal,
- 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 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 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 décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU le décret n° 2014-170 du 17 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département du Tarn,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Programme Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012, et en particulier le volet hospitalisation à domicile du schéma régional d'organisation des soins,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé ayant des activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie, ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD),
- VU la décision n°2013/AUT/CSOS/109 de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées en date du 28 décembre 2013 acceptant la demande de renouvellement de l'autorisation d'activité de soins de médecine sous forme d'hospitalisation à domicile déposée par le Centre Hospitalier d'Albi, et la décision rectificative en date du 17 janvier 2014,

CONSIDERANT qu'au regard du découpage cantonal, la décision du 28 décembre 2013 susvisée, doit être modifiée dans son article 1 relatif à l'aire géographique d'intervention, et que l'annexe sera modifiée en conséquence,

DECIDE

- ARTICLE 1 L'aire géographique d'intervention accordée au Centre Hospitalier d'Albi dans la décision n°2013/AUT/CSOS/109 du 23 décembre 2013 susvisée est modifiée telle que précisée dans l'annexe jointe.
- ARTICLE 2 L'échéance de l'autorisation est fixée au 28 décembre 2018. Le Centre Hospitalier d'Albi devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de cette autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 3 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre le Centre Hospitalier d'Albi et l'agence régionale de santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 4 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 5 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux
- ARTICLE 6 La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le délégué départemental du Tarn sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Toulouse, le **15 FEV. 2016**


/ Monique CAVALIER
le Directeur général adjoint
Dr Jean-Jacques BONASSE

Aire géographique d'intervention
Centre Hospitalier d'Albi
Activité de soins de médecine sous forme d'HAD polyvalente

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Alban	81003	Alban	8101
Albi	81004	Albi	8196
Alos	81007	Castelnau-de-Montmiral	8107
Almayrac	81008	Pampelonne	8123
Amarens	81009	Cordes-sur-Ciel	8109
Ambialet	81010	Villefranche-d'Albigeois	8136
Andillac	81012	Castelnau-de-Montmiral	8107
Andouque	81013	Valderiès	8132
Arifat	81017	Montredon-Labessonnié	8121
Arthès	81018	Albi-Nord-Est hors Albi (Partiel)	8143
Assac	81019	Valence-d'Albigeois	8133
Aussac	81020	Cadalen	8105
Bellegarde	81026	Villefranche-d'Albigeois	8136
Bernac	81029	Gaillac	8112
Blaye-les-Mines	81033	Carmaux-Sud hors Carmaux (Partiel)	8139
Bournazel	81035	Cordes-sur-Ciel	8109
Brens	81038	Gaillac	8112
Broze	81041	Gaillac	8112
Les Cabannes	81045	Cordes-sur-Ciel	8109
Cadalen	81046	Cadalen	8105
Cadix	81047	Valence-d'Albigeois	8133
Cagnac-les-Mines	81048	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Cahuzac-sur-Vère	81051	Castelnau-de-Montmiral	8107
Cambon	81052	Villefranche-d'Albigeois	8136
Campagnac	81056	Castelnau-de-Montmiral	8107
Carlus	81059	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Carmaux	81060	Carmaux	8197
Castanet	81061	Gaillac	8112
Castelnau-de-Lévis	81063	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Castelnau-de-Montmiral	81064	Castelnau-de-Montmiral	8107
Cestayrols	81067	Gaillac	8112
Combefa	81068	Monestiés	8120
Cordes-sur-Ciel	81069	Cordes-sur-Ciel	8109
Courris	81071	Valence-d'Albigeois	8133
Crespin	81072	Valderiès	8132
Crespinet	81073	Valderiès	8132
Cunac	81074	Villefranche-d'Albigeois	8136
Curvalle	81077	Alban	8101
Dénat	81079	Réalmont	8126
Donnazac	81080	Cordes-sur-Ciel	8109
Le Dourn	81082	Valence-d'Albigeois	8133
Fayssac	81087	Gaillac	8112
Fauch	81088	Réalmont	8126
Faussergues	81089	Valence-d'Albigeois	8133
Férols	81090	Cadalen	8105
Florentin	81093	Cadalen	8105
Fraissines	81094	Valence-d'Albigeois	8133

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Frausseilles	81095	Cordes-sur-Ciel	8109
Le Fraysse	81096	Villefranche-d'Albigeois	8136
Fréjairolles	81097	Albi-Est hors Albi (Partiel)	8144
Gaillac	81099	Gaillac	8112
Le Garric	81101	Albi-Nord-Est hors Albi (Partiel)	8143
Itzac	81108	Vaour	8134
Jouqueviel	81110	Pampelonne	8123
Labarthe-Bleys	81111	Cordes-sur-Ciel	8109
Labastide-de-Lévis	81112	Gaillac	8112
Labastide-Déodat	81113	Réalmont	8126
Labastide-Gabausse	81114	Carmaux-Sud hors Carmaux (Partiel)	8139
Labouzarie	81119	Réalmont	8126
Lacapelle-Pinet	81122	Valence-d'Albigeois	8133
Lacapelle-Ségalar	81123	Cordes-sur-Ciel	8109
Lagrange	81131	Gaillac	8112
Lamillarié	81133	Réalmont	8126
Laparrouquial	81135	Monestiés	8120
Larroque	81136	Castelnau-de-Montmiral	8107
Lasgraises	81138	Cadalen	8105
Lédas-et-Penthiès	81141	Valence-d'Albigeois	8133
Lescure-d'Albigeois	81144	Albi-Nord-Est hors Albi (Partiel)	8143
Lisle-sur-Tarn	81145	Lisle-sur-Tarn	8118
Livers-Cazelles	81146	Cordes-sur-Ciel	8109
Lomers	81147	Réalmont	8126
Loubers	81148	Cordes-sur-Ciel	8109
Mailhoc	81152	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Marnaves	81154	Vaour	8134
Marsal	81155	Villefranche-d'Albigeois	8136
Marssac-sur-Tarn	81156	Albi-Ouest hors Albi (Partiel)	8145
Massals	81161	Alban	8101
Milhars	81165	Vaour	8134
Milhavet	81166	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Miolles	81167	Alban	8101
Mirandol-Bournounac	81168	Pampelonne	8123
Monestiés	81170	Monestiés	8120
Montans	81171	Gaillac	8112
Montauriol	81172	Pampelonne	8123
Montels	81176	Castelnau-de-Montmiral	8107
Montirat	81180	Monestiés	8120
Mont-Roc	81183	Montredon-Labessonnié	8121
Montrosier	81184	Vaour	8134
Moularès	81186	Pampelonne	8123
Mouzieys-Teulet	81190	Villefranche-d'Albigeois	8136
Mouzieys-Panens	81191	Cordes-sur-Ciel	8109
Noailles	81197	Cordes-sur-Ciel	8109
Orban	81198	Réalmont	8126
Padiès	81199	Valence-d'Albigeois	8133

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Pampelonne	81201	Pampelonne	8123
Paulinet	81203	Alban	8101
Penne	81206	Vaour	8134
Poulan-Pouzols	81211	Réalmont	8126
Puycelsi	81217	Castelnau-de-Montmiral	8107
Puygouzon	81218	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Rayssac	81221	Montredon-Labessonnié	8121
Réalmont	81222	Réalmont	8126
Le Riols	81224	Vaour	8134
Rivières	81225	Gaillac	8112
Ronel	81226	Réalmont	8126
Rosières	81230	Carmaux-Nord hors Carmaux (Partiel)	8106
Rouffiac	81232	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Roumégoux	81233	Réalmont	8126
Roussayrolles	81234	Vaour	8134
Saint-André	81240	Alban	8101
Saint-Antonin-de-Lacalm	81241	Réalmont	8126
Saint-Beauzile	81243	Castelnau-de-Montmiral	8107
Saint-Benoît-de-Carmaux	81244	Carmaux-Nord hors Carmaux (Partiel)	8106
Saint-Christophe	81245	Monestiés	8120
Sainte-Cécile-du-Cayrou	81246	Castelnau-de-Montmiral	8107
Saint-Cirgue	81247	Valence-d'Albigeois	8133
Sainte-Gemme	81249	Pampelonne	8123
Saint-Genest-de-Contest	81250	Lautrec	8116
Saint-Grégoire	81253	Valderiès	8132
Saint-Jean-de-Marcel	81254	Valderiès	8132
Saint-Juéry	81257	Villefranche-d'Albigeois	8136
Saint-Julien-Gaulène	81259	Valence-d'Albigeois	8133
Saint-Lieux-Lafenasse	81260	Réalmont	8126
Saint-Marcel-Campes	81262	Cordes-sur-Ciel	8109
Saint-Martin-Laguépie	81263	Cordes-sur-Ciel	8109
Saint-Michel-Labadié	81264	Valence-d'Albigeois	8133
Saint-Michel-de-Vax	81265	Vaour	8134
Saliès	81274	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Salles	81275	Monestiés	8120
Sausсенac	81277	Valderiès	8132
Le Ségur	81280	Monestiés	8120
Senouillac	81283	Gaillac	8112
Le Sequestre	81284	Albi-Sud hors Albi (Partiel)	8138
Sérénac	81285	Valderiès	8132
Sieurac	81287	Réalmont	8126
Souel	81290	Cordes-sur-Ciel	8109
Taix	81291	Carmaux-Sud hors Carmaux (Partiel)	8139
Tanus	81292	Pampelonne	8123
Técou	81294	Cadalen	8105
Teillet	81295	Alban	8101
Terre-Clapier	81296	Réalmont	8126

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Terssac	81297	Albi-Ouest hors Albi (Partiel)	8145
Tonnac	81300	Cordes-sur-Ciel	8109
Le Travet	81301	Réalmon	8126
Tréban	81302	Pampelonne	8123
Trébas	81303	Valence-d'Albigeois	8133
Trévien	81304	Monestiés	8120
Valderiès	81306	Valderiès	8132
Valence-d'Albigeois	81308	Valence-d'Albigeois	8133
Vaour	81309	Vaour	8134
Le Verdier	81313	Castelnau-de-Montmiral	8107
Vieux	81316	Castelnau-de-Montmiral	8107
Villefranche-d'Albigeois	81317	Villefranche-d'Albigeois	8136
Villeneuve-sur-Vère	81319	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137
Vindrac-Alayrac	81320	Cordes-sur-Ciel	8109
Virac	81322	Monestiés	8120
Sainte-Croix	81326	Albi-Nord-Ouest hors Albi (Partiel)	8137

Préfecture Haute-Garonne

R76-2016-02-15-017

ARS 25 - Décision - Centre hospitalier de Montauban (82)
- Décision modificative de l'aire géographique
d'intervention de l'activité de soins de gynécologie
obstétrique sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD)

CH Montauban - aire géographique - gynécologie obstétrique - avec annex

N° d'ordre : 2016/AUT/06

Objet : Centre Hospitalier de Montauban

Décision modificative de l'aire géographique d'intervention de l'activité de soins de gynécologie obstétrique sous forme d'hospitalisation à domicile (HAD).

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées

- VU le code de la santé publique (partie législative), et notamment les articles L 6122-1 et suivants, L 6125-2,
- VU le code de la santé publique (partie réglementaire) et notamment les articles R 6121-4, R 6122-23 et suivants, D6124-301 à D 6124-310.
- 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 la loi n°2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions 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 la loi n°2013-403 du 17 mai 2013 relative à l'élection des conseillers départementaux, des conseillers municipaux et communautaires et modifiant le redécoupage cantonal,
- 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 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 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 décret n° 2014-273 du 27 février 2014 portant délimitation des cantons dans le département du Tarn et Garonne,
- VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Madame Monique CAVALIER en qualité de Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon Midi-Pyrénées,
- VU l'arrêté en date du 11 décembre 2012 portant approbation du Programme Régional de Santé publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 28 décembre 2012, et en particulier le volet hospitalisation à domicile du schéma régional d'organisation des soins,
- VU l'arrêté du 2 août 2013 portant retrait partiel de l'arrêté du 11 décembre 2012 susvisé, publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région le 9 août 2013,
- VU l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé ayant des activités de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'odontologie, ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (HAD),
- VU la décision n°2007 AUT 80 de la Commission Exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation de Midi-Pyrénées, en date du 13 mars 2007 acceptant la demande d'autorisation d'activité de soins de gynécologie-obstétrique sous forme d'HAD déposée par le Centre Hospitalier,

CONSIDERANT qu'au regard du découpage cantonal, la décision du 13 mars 2007 susvisée, doit être modifiée dans son article 2 relatif à l'aire géographique d'intervention, et que l'annexe sera modifiée en conséquence,

DECIDE

- ARTICLE 1 L'aire géographique d'intervention accordée au Centre Hospitalier de Montauban dans la décision n°2007 AUT 80 du 13 mars 2007 susvisée est modifiée telle que précisée dans l'annexe jointe.
- ARTICLE 2 L'échéance de l'autorisation est fixée au 30 mars 2019. Le Centre Hospitalier de Montauban devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins concernée par la présente décision, pour son renouvellement, au moins 14 mois avant la date d'échéance de cette autorisation, conformément à l'article R 6122-32-2 du code susvisé.
- ARTICLE 3 Conformément à l'article L 6114-2 du code susvisé, le Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) conclu entre le Centre Hospitalier de Montauban et l'agence régionale de santé de Midi-Pyrénées fera l'objet d'une mise à jour.
- ARTICLE 4 Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (FINESS).
- ARTICLE 5 La présente décision peut faire l'objet dans un délai de deux mois à compter de la réception de la notification pour le promoteur et de sa publication pour les tiers :
- d'un recours hiérarchique auprès de madame la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, direction générale de l'offre de soins, 14 avenue Duquesne, 75350 Paris SP 07 ;
 - d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent.
- Le recours hiérarchique ne constitue pas un préalable obligatoire au recours contentieux
- ARTICLE 6 La Directrice de l'Offre de Soins et de l'Autonomie et le délégué départemental du Tarn-et-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région.

Fait à Toulouse, le 15 FEV. 2016

Monique CAVALIER

11
Le Directeur général adjoint
Dr Jean-Jacques BONFISSE

**Aire géographique d'intervention
Centre Hospitalier de Montauban
Activité de soins de gynécologie-obstétrique**

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Albefeuille-Lagarde	82001	Castelsarrasin 2e Canton hors Castelsarrasin (Partiel)	8225
Albias	82002	Nègrepelisse	8219
Angeville	82003	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Asques	82004	Lavit	8210
Aucamville	82005	Verdun-sur-Garonne	8223
Auterive	82006	Beaumont-de-Lomagne	8202
Auty	82007	Molières	8212
Auvillar	82008	Auvillar	8201
Balignac	82009	Lavit	8210
Bardigues	82010	Auvillar	8201
Barry-d'Islemade	82011	Castelsarrasin 2e Canton hors Castelsarrasin (Partiel)	8225
Les Barthes	82012	Castelsarrasin 2e Canton hors Castelsarrasin (Partiel)	8225
Beaumont-de-Lomagne	82013	Beaumont-de-Lomagne	8202
Beaupuy	82014	Verdun-sur-Garonne	8223
Belbèze	82015	Beaumont-de-Lomagne	8202
Belvèze	82016	Montaigu-de-Quercy	8214
Bessens	82017	Grisolles	8207
Bioule	82018	Nègrepelisse	8219
Boudou	82019	Moissac 1er Canton hors Moissac (Partiel)	8211
Bouillac	82020	Verdun-sur-Garonne	8223
Bouloc	82021	Lauzerte	8209
Bourg-de-Visa	82022	Bourg-de-Visa	8203
Bourret	82023	Verdun-sur-Garonne	8223
Brassac	82024	Bourg-de-Visa	8203
Bressols	82025	Montech	8217
Bruniquel	82026	Monclar-de-Quercy	8213
Campsas	82027	Grisolles	8207
Canals	82028	Grisolles	8207
Castanet	82029	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Castelferrus	82030	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Castelmayran	82031	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Castelsagrat	82032	Valence	8222
Castelsarrasin	82033	Castelsarrasin	8297
Castéra-Bouzet	82034	Lavit	8210
Caumont	82035	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Le Causé	82036	Beaumont-de-Lomagne	8202
Caussade	82037	Caussade	8205
Caylus	82038	Caylus	8206
Cayrac	82039	Caussade	8205
Cayriech	82040	Caussade	8205
Cazals	82041	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Cazes-Mondenard	82042	Lauzerte	8209
Comberouger	82043	Verdun-sur-Garonne	8223
Corbarieu	82044	Villebrumier	8224
Cordes-Tolosannes	82045	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Coutures	82046	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Cumont	82047	Beaumont-de-Lomagne	8202
Dieupentale	82048	Grisolles	8207
Donzac	82049	Auvillar	8201
Dunes	82050	Auvillar	8201
Durfort-Lacapelette	82051	Lauzerte	8209
Escatalens	82052	Montech	8217
Escazeaux	82053	Beaumont-de-Lomagne	8202
Espalais	82054	Valence	8222
Esparsac	82055	Beaumont-de-Lomagne	8202
Espinas	82056	Caylus	8206
Fabas	82057	Grisolles	8207
Fajolles	82058	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Faudoas	82059	Beaumont-de-Lomagne	8202
Fauroux	82060	Bourg-de-Visa	8203
Féneyrols	82061	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Finhan	82062	Montech	8217
Garganvillar	82063	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Gariès	82064	Beaumont-de-Lomagne	8202
Gasques	82065	Valence	8222
Génébrières	82066	Monclar-de-Quercy	8213
Gensac	82067	Lavit	8210
Gimat	82068	Beaumont-de-Lomagne	8202
Ginals	82069	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Glatens	82070	Beaumont-de-Lomagne	8202
Goas	82071	Beaumont-de-Lomagne	8202
Golfech	82072	Valence	8222
Goudourville	82073	Valence	8222
Gramont	82074	Lavit	8210
Grisolles	82075	Grisolles	8207
L'Honor-de-Cos	82076	Lafrançaise	8208
Labarthe	82077	Molières	8212
Labastide-de-Penne	82078	Montpezat-de-Quercy	8218
Labastide-Saint-Pierre	82079	Grisolles	8207
Labastide-du-Temple	82080	Castelsarrasin 2e Canton hors Castelsarrasin (Partiel)	8225
Labourgade	82081	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Lacapelle-Livron	82082	Caylus	8206
Lachapelle	82083	Lavit	8210
Lacour	82084	Bourg-de-Visa	8203
Lacourt-Saint-Pierre	82085	Montech	8217
Lafitte	82086	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Lafrançaise	82087	Lafrançaise	8208
Laguépie	82088	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Lamagistère	82089	Valence	8222
Lamothe-Capdeville	82090	Montauban 1er Canton hors Montauban (Partiel)	8215
Lamothe-Cumont	82091	Beaumont-de-Lomagne	8202
Lapenche	82092	Montpezat-de-Quercy	8218

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Larrazet	82093	Beaumont-de-Lomagne	8202
Lauzerte	82094	Lauzerte	8209
Lavaurette	82095	Caussade	8205
La Ville-Dieu-du-Temple	82096	Montech	8217
Lavit	82097	Lavit	8210
Léojac	82098	Montauban 3e Canton hors Montauban (Partiel)	8227
Lizac	82099	Moissac 2e Canton hors Moissac (Partiel)	8226
Loze	82100	Caylus	8206
Malause	82101	Moissac 1er Canton hors Moissac (Partiel)	8211
Mansonville	82102	Lavit	8210
Marignac	82103	Beaumont-de-Lomagne	8202
Marsac	82104	Lavit	8210
Mas-Grenier	82105	Verdun-sur-Garonne	8223
Maubec	82106	Beaumont-de-Lomagne	8202
Maumusson	82107	Lavit	8210
Meauzac	82108	Castelsarrasin 2e Canton hors Castelsarrasin (Partiel)	8225
Merles	82109	Auvillar	8201
Mirabel	82110	Caussade	8205
Miramont-de-Quercy	82111	Bourg-de-Visa	8203
Moissac	82112	Moissac	8298
Molières	82113	Molières	8212
Monbéqui	82114	Grisolles	8207
Monclar-de-Quercy	82115	Monclar-de-Quercy	8213
Montagudet	82116	Lauzerte	8209
Montaigu-de-Quercy	82117	Montaigu-de-Quercy	8214
Montain	82118	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Montalzat	82119	Montpezat-de-Quercy	8218
Montastruc	82120	Lafrançaise	8208
Montauban	82121	Montauban	8299
Montbarla	82122	Lauzerte	8209
Montbartier	82123	Montech	8217
Montbeton	82124	Montech	8217
Montech	82125	Montech	8217
Monteils	82126	Caussade	8205
Montesquieu	82127	Moissac 2e Canton hors Moissac (Partiel)	8226
Montfermier	82128	Montpezat-de-Quercy	8218
Montgaillard	82129	Lavit	8210
Montjoi	82130	Valence	8222
Montpezat-de-Quercy	82131	Montpezat-de-Quercy	8218
Montricoux	82132	Nègrepelisse	8219
Mouillac	82133	Caylus	8206
Nègrepelisse	82134	Nègrepelisse	8219
Nohic	82135	Grisolles	8207
Orgueil	82136	Grisolles	8207
Parisot	82137	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Perville	82138	Valence	8222

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Le Pin	82139	Auvillar	8201
Piquecos	82140	Lafrançaise	8208
Pommevic	82141	Valence	8222
Pompignan	82142	Grisolles	8207
Poupas	82143	Lavit	8210
Puycornet	82144	Molières	8212
Puygaillard-de-Quercy	82145	Monclar-de-Quercy	8213
Puygaillard-de-Lomagne	82146	Lavit	8210
Puylagarde	82147	Caylus	8206
Puylaroque	82148	Montpezat-de-Quercy	8218
Réalville	82149	Caussade	8205
Reyniès	82150	Villebrumier	8224
Roquecor	82151	Montaigu-de-Quercy	8214
Saint-Aignan	82152	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Saint-Amans-du-Pech	82153	Montaigu-de-Quercy	8214
Saint-Amans-de-Pellagal	82154	Lauzerte	8209
Saint-Antonin-Noble-Val	82155	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Saint-Arroumex	82156	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Saint-Beauzeil	82157	Montaigu-de-Quercy	8214
Saint-Cirice	82158	Auvillar	8201
Saint-Cirq	82159	Caussade	8205
Saint-Clair	82160	Valence	8222
Saint-Étienne-de-Tulmont	82161	Nègrepelisse	8219
Saint-Georges	82162	Caussade	8205
Saint-Jean-du-Bouzet	82163	Lavit	8210
Sainte-Juliette	82164	Lauzerte	8209
Saint-Loup	82165	Auvillar	8201
Saint-Michel	82166	Auvillar	8201
Saint-Nauphary	82167	Villebrumier	8224
Saint-Nazaire-de-Valentane	82168	Bourg-de-Visa	8203
Saint-Nicolas-de-la-Grave	82169	Saint-Nicolas-de-la-Grave	8221
Saint-Paul-d'Espis	82170	Moissac 1er Canton hors Moissac (Partiel)	8211
Saint-Porquier	82171	Montech	8217
Saint-Projet	82172	Caylus	8206
Saint-Sardos	82173	Verdun-sur-Garonne	8223
Saint-Vincent	82174	Caussade	8205
Saint-Vincent-Lespinnasse	82175	Moissac 1er Canton hors Moissac (Partiel)	8211
La Salvetat-Belmontet	82176	Monclar-de-Quercy	8213
Sauveterre	82177	Lauzerte	8209
Savenès	82178	Verdun-sur-Garonne	8223
Septfonds	82179	Caussade	8205
Sérignac	82180	Beaumont-de-Lomagne	8202
Sistels	82181	Auvillar	8201
Touffailles	82182	Bourg-de-Visa	8203
Tréjols	82183	Lauzerte	8209
Vaïssac	82184	Nègrepelisse	8219

Commune couverte	Code Insee	Canton	Code canton
Vaillères	82185	Montaigu-de-Quercy	8214
Valence	82186	Valence	8222
Varen	82187	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Varennès	82188	Villebrumier	8224
Vazerac	82189	Molières	8212
Verdun-sur-Garonne	82190	Verdun-sur-Garonne	8223
Verfeil	82191	Saint-Antonin-Noble-Val	8220
Verlhac-Tescou	82192	Villebrumier	8224
Vigueron	82193	Beaumont-de-Lomagne	8202
Villebrumier	82194	Villebrumier	8224
Villemade	82195	Montauban 1er Canton hors Montauban (Partiel)	8215