Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE CORSE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

DE LA REGION CORSE

Normal n° 51 du 19 octobre 2015

SOMMAIRE

ARS	arrêté n° 516 de septembre 2015 portant modification du conseil de surveillance du centre hospitalier de Sartène
	arrêté interrégional fixant le bilan des ojectifs quantifiés pour les activités de soins de chirurgie cardiaque, neurochirurgie, activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie, traitement des grands brulés, greffes d'organes et greffes de cellules hématopoietiques
	avis d'appel à candidature création d'une permanence d'accès aux soins de santé dans l'extrême sud avec annexe
	ARS 2015-527 du 05 octobre 2015 portant désignation de la mission de service public pour la prise en charge en soins palliatifs : création d'une unité de soins palliatifs de 12 lits à la SAS clinique de Toga
	ARS 2015-531 du 06 octobre 2015 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CHI Corte Tattone pour l'année 2015
	ARS 2015-532 du 06 octobre 2015 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CH de Calvi pour l'année 2015
	ARS 2015-536 du 06 octobre 2015 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CH de Bonifacio pour l'année 2015
	arrêté modificatif ARS 2015-540 du 12 octobre 2015 fixant la composition de la commission régionale de coordination médicale

Direction de l'Organisation et de la Qualité
de l'Offre de Santé
Pôle Organisation et Régulation de l'Offre de Soins

Arrêté n°516
En date du septembre 2015
Portant modification du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Sartène

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse

Vu le Code de la Santé Publique ;
Vu la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 modifié 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 du 1er mars 2012 portant nomination de Monsieur Jean Jacques COIPLET, directeur général de l'agence régionale de santé de Corse ;
Vu le décret n° 2010-361 du 8 avril 2010 relatif au conseil de surveillance des établissements publics de santé ;
Vu l'arrêté ARS/10/38 du 3 juin 2010 modifié portant composition du conseil de surveillance du Centre Hospitalier de Sartène ;
Vu la délibération n° 2015-9 en date du 27 avril 2015, prise par l'assemblée du conseil départemental de Corse du Sud, suite aux élections de mars 2015 ;
Vu le mel du 21 juillet 2015, portant proposition du représentant de Fédération Départementale des Aînés Ruraux des Clubs de la Corse du Sud.

Vu la décision du 4 septembre 2015, de M. le Préfet de Corse, Préfet de la Corse du Sud ;

ARRETE

Article 1er – Les alinéas 1 –c) et 3 (personnalités qualifiées) de l'article 1er de l'arrêté n°10-38 du 03 juin 2010 modifié, sont modifiés comme suit :

1- Au titre des représentants des collectivités territoriales :
c) Représentant du Conseil Départemental :
- Mme Chantal PEDINIELLI

3- Au titre des personnalités qualifiées :
a) Une personnalité qualifiée désignée par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé :
- M. Charles FINIDORI

b) Deux représentants des usagers au sens de l'article L 1114-1 désignés par le représentant de l'Etat dans le département :
- M. Marius GIUDICELLI – Fédération départementale des clubs des aînés ruraux de la Corse du Sud
- En cours de désignation

Article 2 : Les autres alinéas de l'article 1er de l'arrêté n°10/38 du 03 Juin 2010 modifié restent inchangés, à savoir :

1- Au titre des représentants des collectivités territoriales :
a) Représentant de la Commune
- M. Paul QUILICHINI, Maire de Sartène

b) Représentant d'un établissement public de coopération intercommunale :
- M. José Pierre MOZZICONACCI, conseiller communautaire de la Communauté de communes du Sartenais Valinco

2- Au titre des représentants du personnel :
a) Un membre de la Commission de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques :
- en cours de désignation

b) Un membre désigné par la Commission Médicale d'établissement :
- en cours de désignation

c) Un membre désigné par l'organisation syndicale la plus représentative :
- M. Jean-Pierre LUCIANI – Syndicat STC

Article 3 :
La durée des fonctions de membre de conseil de surveillance est de cinq ans. Le mandat des membres du conseil de surveillance prend fin en même temps que le mandat ou les fonctions au titre desquels les intéressés ont été désignés sous réserve des dispositions de l'alinéa suivant.
Le mandat des membres désignés par les assemblées délibérantes des collectivités territoriales prend fin lors de chaque renouvellement de ces assemblées.
Le mandat des membres désignés sur proposition des organisations syndicales les plus représentatives expire lors de chaque renouvellement du comité technique d'établissement.

Article 4 :
La Directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé et le Directeur du Centre Hospitalier de Sartène sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de Corse et de la Corse du Sud.

Le Directeur Général

Jean Jacques COIPLET

Réf : DOS-0915-6868-D

ARRETE INTERREGIONAL FIXANT LE BILAN DES OBJECTIFS QUANTIFIES POUR LES ACTIVITES DE SOINS DE CHIRURGIE CARDIAQUE, NEUROCHIRURGIE, ACTIVITES INTERVENTIONNELLES PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN NEURORADIOLOGIE, TRAITEMENT DES GRANDS BRULES, GREFFES D'ORGANES ET GREFFES DE CELLULES HEMATOPOIETIQUES

Prévues par les articles R 6122-25 (8°, 9°, 10°,12° et 13°) du code de la santé publique

AR. SIOS n° 2015 Bilan OQOS 3

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse,

La directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

VU le code de la santé publique notamment ses articles L 6122-1 et suivants, les articles R 6121-2 et R 6122-25, R 6122-29, et D 6121-11 ;

VU le code de la sécurité 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° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 susvisée ;

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 du 1er mars 2012 portant nomination de Monsieur Jean Jacques COIPLET en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse ;

VU le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Paul CASTEL en qualité de directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté ministériel du 24 janvier 2006, fixant les groupes de régions prévus à l'article L 6121-4 du code de la santé publique ;

VU l'arrêté ministériel du 11 septembre 2007, fixant la définition du périmètre de l'inter région Corse, Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur ;

VU l'arrêté du 28 octobre 2013 des directeurs généraux des Agences régionales de santé Corse, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur définissant les territoires composant l'interrégion sud méditerranée pour les activités relevant du schéma interrégional d'organisation des soins ;

VU l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de Madame Dominique MARCHAND en qualité de directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé de Languedoc Roussillon ;

VU l'arrêté n° 2014073-0001 des directeurs des Agences régionales de santé de Corse, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur, en date du 4 avril 2014, fixant le schéma interrégional d'organisation des soins pour l'inter région Sud Méditerranée 2014-2018 ;

VU l'arrêté SIOS n° 2015 du 22 mai 2015 des directeurs des Agences régionales de santé de Corse, Languedoc-Roussillon et Provence-Alpes-Côte d'Azur, fixant, pour l'année 2015, le calendrier et la période de dépôt des demandes d'autorisation ou de renouvellement d'autorisation pour les activités de soins de chirurgie cardiaque, neurochirurgie, et activités interventionnelles par voie endo-vasculaire en neuroradiologie, traitement des grands brûlés, greffes d'organe et greffes de cellules hématopoïétiques prévues par l'article R 6122-25 (8°, 9°, 10°, 12° et 13°) du code de la santé publique ;

CONSIDERANT que conformément à l'article R 6122-30 du code de la santé publique « Lorsque cette période (de dépôt) est commune à plusieurs régions, les directeurs généraux des Agences régionales de santé ayant fixé le schéma interrégional arrêtent en commun le bilan relatif aux territoires de santé compris dans ce schéma.».

ARRETENT

ARTICLE 1ER : Pour la 3ème période de dépôt de l'année 2015, ouverte du 1er novembre 2015 au 31 décembre 2015, le bilan des objectifs quantifiés exprimés en nombre d'implantations, est établi selon les tableaux ci-joints, figurant en annexe, pour l'activité de soins de :

- **activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie ;**
- **traitements des grands brûlés ;**
- **chirurgie cardiaque ;**
- **greffes d'organes et greffes de cellules hématopoïétiques ;**
- **neurochirurgie.**

ARTICLE 2 : Un recours hiérarchique peut être exercé contre la présente décision auprès de la Ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes, dans un délai de deux mois à compter de sa publication au recueil des actes administratifs.

Activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie

Bilan de l'offre de soins			
Inter région Sud Méditerranée	Sites et nombre d'implantations d'activités interventionnelles par voie endovasculaire en neuroradiologie		
	SIOS	bilan sites autorisés	Nouvelles demandes recevables oui / non
Corse	0	0	non
Languedoc-Roussillon	1	1	non
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4	4	non

Activité de soins « Traitement des Grands Brulés »

Bilan de l'offre de soins			
Inter région Sud Méditerranée	Sites et nombre d'implantations d'activités « *Traitement des Grands Brulés* »		
	SIOS	bilan sites autorisés	Nouvelles demandes recevables oui / non
Corse	0	0	non
Languedoc-Roussillon	1	1	non
Provence-Alpes-Côte d'Azur	2*	2*	non

- Dont hôpital d'instruction des armées

Activités « Chirurgie cardiaque »

Inter région Sud Méditerranée	Chirurgie cardiaque de l'adulte			Chirurgie cardiaque pédiatrique		
	SIOS	bilan sites autorisés	Nouvelles demandes recevables oui /non	SIOS	bilan sites autorisés	Nouvelles demandes recevables oui /non
Inter région	7	8		1	1	
Corse	0	0	non	0	0	non
Languedoc - Roussillon	3	4	non	0	0	non
Provence-Alpes-Côte d'Azur	4	4	non	1	1	non

Activité de soins de greffes d'organes

Greffes rénales adultes			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	1	1	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	3	3	/

Greffes rénales enfant			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	1	1	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	3	3	/

Greffes rein pancréas			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	1	1	Non
PACA	0	0	Non
Total Interrégion	1	1	/

Greffes cardiaques			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	1	1	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	3	3	/

Greffes cardio-pulmonaires			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	0	0	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	2	2	/

Greffes pulmonaires			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	0	0	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	2	2	/

Greffes hépatiques adultes			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	1	1	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	3	3	/

Greffes hépatiques enfants			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	0	0	Non
PACA	1	1	Non
Total Interrégion	1	1	/

Greffes intestinale			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	0	0	Non
PACA	1	1	Non
Total Interrégion	1	1	/

Greffes de cellules souches hématopoïétiques

Activité / Territoire de santé	Adultes		Nouvelles demandes recevables oui / non	Enfants		Nouvelles demandes recevables oui / non
	SIOS	bilan sites autorisés		SIOS	bilan sites autorisés	
Corse	0	0	NON	0	0	NON
Languedoc Roussillon	1	1	NON	1	1	NON
PACA	2	2	NON	1	2	NON
Total interrégion	3	3	NON	3	3	NON

Activité de soins de Neurochirurgie

Activité de neurochirurgie			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	1	1	Non
Languedoc Roussillon	4	4	Non
PACA	5	5	Non
Total Interrégion	10	10	/

Activité de neurochirurgie fonctionnelle cérébrale			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	2	2	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	4	4	/

Activité de radio chirurgie intracrânienne et extra-crânienne en conditions stéréotaxiques			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	2	2	Non
PACA	3	3	Non
Total Interrégion	5	5	/

Activité de neurochirurgie pédiatrique			
Territoire de santé	Implantations SIOS	Implantations autorisées	Site disponible
Corse	0	0	Non
Languedoc Roussillon	1	1	Non
PACA	2	2	Non
Total Interrégion	3	3	/

ARTICLE 3 : Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'Agence régionale de santé Languedoc Roussillon, la directrice de l'organisation des soins de l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur ainsi que le directeur de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé de l'Agence régionale de santé de Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des Actes administratifs des préfectures des régions Languedoc-Roussillon, Provence-Alpes-Côte d'Azur et Corse.

Fait, le - 9 OCT. 2015

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Corse,

Jean Jacques COIPLET

La directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Dominique MARCHAND

Le directeur général de l'Agence régionale de santé de Provence-Alpes-Côte d'Azur,

Paul CASTEL

AVIS D'APPEL A CANDIDATURE

MISSION DE SERVICE PUBLIC
Lutte contre l'exclusion sociale

Création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé dans l'extrême sud

1) Qualité et adresse de l'autorité compétente pour délivrer la mission :

Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse
Quartier St Joseph
CS 13003
20700 AJACCIO Cedex 9

2) Cadre règlementaire de l'appel à candidature

La loi HPST définit les missions de service public pouvant être assurées par un établissement de santé quel que soit son statut.

La lutte contre l'exclusion sociale est retenue parmi les quatorze missions de service public identifiées à l'article L.6112-1 du code de la santé publique.

La mission de lutte contre l'exclusion sociale correspond à la prise en charge de patients en situation de précarité en relation avec les autres professions et institutions compétentes en ce domaine, ainsi que les associations qui œuvrent dans le domaine de l'insertion et de la lutte contre l'exclusion et la discrimination dans le cadre de l'une ou l'autre organisation suivante :
- une permanence d'accès aux soins de santé établie au sein de l'établissement de santé,
- une permanence d'accès aux soins de santé mobile assurant le suivi et les soins de personnes en situation d'exclusion dans leur lieu de vie,
- l'accueil d'un volume de personnes en situation de précarité ouvrant droit à la perception de la mission d'intérêt général précarité.

La procédure d'appel à candidature est établie en application de l'article R.6112-2 du code précité qui stipule : « Lorsque le directeur de l'agence régionale de santé constate, après confrontation des besoins tels qu'ils résultent du Schéma Régional d'Organisation des Soins (SROS-PRS) avec la liste prévue à l'article R.6112-7 qu'une ou plusieurs missions, mentionnées à l'article R.1434-4-1 ne sont pas assurées, il ouvre une procédure d'appel à candidature. Il publie cet appel au recueil des actes administratifs de la préfecture de région. Cet appel est en outre rendu public sur le site officiel de l'agence régionale de sante et il y est maintenu jusqu'à la date de clôture de l'appel ».

3) Objet de l'appel à candidature

Le présent appel concerne la mise en place d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) dans l'extrême sud.

Les PASS sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Il a été identifié la nécessité de créer une PASS sur le territoire de l'extrême sud de la Corse. La création d'une PASS dans l'extrême sud s'inscrit dans les axes de la politique régionale de santé. La réduction des inégalités sociales et territoriales constitue l'une des priorités régionales de santé définies dans le cadre du Projet Régional de Santé. Le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins vise à favoriser l'accès à la santé des personnes fragiles (Axes 2 et 3 du PRAPS). Au-delà de l'inscription de ce projet dans la planification régionale, les travaux du Contrat Local de Santé de Porto-Vecchio ont mis en évidence la nécessité de pouvoir disposer d'une PASS : publics fragiles (personnes sans revenus ou très faibles, situation des personnes migrantes,...).

4) Cahier des charges

Le cahier des charges de l'appel à candidature est annexé au présent avis (annexe 1). Il est également téléchargeable sur le site de l'Agence Régionale de Santé : www.ars.corse.sante.fr
Un exemplaire du cahier des charges peut être adressé par courriel ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande.

5) Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature doivent être déposés dans la période suivante :

Ouverture de la période : à la date de publication de l'appel à candidature au recueil des actes administratifs de la région.

Clôture de la période : 1 mois après la date de publication de l'appel à candidature au recueil des actes administratifs de la région

Les dossiers doivent être adressés par lettre recommandée avec accusé de réception cachet de la poste faisant foi en trois exemplaires papiers à l'Agence Régionale de Santé de Corse et un exemplaire dématérialisé à ars-corse-mrps@ars.sante.fr.

Le dossier doit être constitué d'un prévisionnel détaillé et une annexe descriptive détaillant le projet (bassin de vie touché ; publics cibles pré-identifiés ; services proposés ; moyens et organisation).

6) Modalités d'instruction des dossiers de candidature

L'instruction des demandes déclarées recevables devra déterminer si le projet répond au cahier des charges régional publié sur le site officiel de l'ARS.

Le délai d'instruction des dossiers est de deux mois maximum.

La décision de désignation ou de rejet sera notifiée à l'établissement par pli recommandé avec accusé de réception.

Fait à Ajaccio, le

Le Directeur Général de L'Agence
Régionale de Santé de Corse

Jean-Jacques COIPLET

ANNEXE 1 : CAHIER DES CHARGES

MISSION DE SERVICE PUBLIC
Lutte contre l'exclusion sociale

Création d'une Permanence d'Accès aux Soins de Santé dans l'extrême sud

1. CADRE GENERAL

Selon les termes de la circulaire N° DGOS/R4/2013/246 DGOS du 18 juin 2013, les Permanences d'accès aux soins de santé (PASS) constituent *« un dispositif créé par l'article L6112.6 du code de santé publique* ***adapté aux personnes en situation de précarité,*** *qui vise à leur faciliter* ***l'accès au système de santé*** *et à les aider dans les* ***démarches nécessaires à la reconnaissance de leurs droits.*** *Une PASS doit :*
- offrir un ***accès aux soins et un accompagnement soignant et social*** *aux patients dans* ***la perspective d'un retour à l'offre de soins de droit commun.*** *[…]*
- agir ***à l'intérieur*** *de l'établissement et* ***à l'extérieur*** *de celui-ci pour faciliter le repérage et la prise en charge de ces patients et construire un partenariat institutionnel élargi. »*

Les PASS peuvent être portées par des établissements publics de santé et les établissements de santé participant au service public hospitalier.

Les PASS ont un rôle préventif pour, grâce à une réinscription rapide dans un parcours de soins, éviter un recours trop tardif aux soins, éventuellement dans un contexte d'urgence.

La prévention est une orientation forte du Projet Régional de Santé de Corse (http://www.ars.corse.sante.fr/Le-Projet-Regional-de-Sante.149624.0.html). Portée dans l'axe 1 du PSRS ***« Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé en garantissant une offre de prévention efficiente »*** elle se décline dans les schémas et programmes du PRS en particulier le PRAPS (Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins ; http://www.ars.corse.sante.fr/fileadmin/CORSE/documentations/PRS/PRS_DEFINITIF/ARS-8-PRS-PRAPS-849-897.pdf) qui précise:

> *« Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), instaurées dans les établissements de santé par la loi d'orientation de lutte contre les exclusions ont pour objectif d'offrir aux personnes vulnérables s'adressant aux hôpitaux des* ***dispositifs visibles d'accueil, d'information, de prévention, d'orientation et de soins.*** *Une partie des publics en situation précaire nécessite en effet une prise* ***en charge simultanée des aspects sanitaires et sociaux*** *et les actions de santé ne doivent* ***pas se limiter aux soins curatifs mais accorder une place essentielle au suivi, à la prévention et à la promotion de la santé.*** *»*

Cet appel à candidatures vise donc à financer des projets répondant aux besoins et dans le cadre mentionnés ci-dessus et plus précisément détaillés dans le cahier des charges suivant :

2. CAHIER DES CHARGES & APPRECIATION DE L'ELIGIBILITE

Territoire : Extrême Sud de la Corse.

Cible : Patient en situation de précarité qui a besoin de soins externes et qui ne peut y accéder :

- en raison de l'absence d'une couverture sociale ou de son incomplétude ;
- pour d'autres raisons d'ordre social : patient désocialisé, ayant des difficultés à s'orienter, devant être accompagné dans son parcours de soins, absence de logement stable.

Services : La PASS doit s'organiser de façon à apporter les services suivants aux populations précaires :

1. **Accueillir toutes les personnes en situation de précarité** : remplir réellement la mission d'accueil, d'écoute et d'accompagnement vers l'accès aux droits et aux soins de toutes les personnes en précarité, y compris et surtout des personnes n'ayant droit à aucune couverture maladie.

2. Instruire immédiatement les dossiers de demande d'**ouverture des droits** à la couverture maladie en établissant une **procédure** à cet effet, avec les autres services de l'établissement, notamment le service des urgences et assistant de service social.

3. Rendre le **dispositif accessible et adapté aux besoins** des publics : horaires ; mise à disposition de locaux adaptés au nombre de personnes reçues ; modalités de prise en charge en dehors des heures d'ouverture de la PASS ; organisation du relais avec les urgences.

4. S'assurer du **repérage systématique des patients en situation de précarité** par l'ensemble du personnel hospitalier (bureau des entrées, accueil des différentes consultations, caisses, ...) par un bref entretien lors du premier accueil avec 3 questions systématiques sur le fait d'avoir ou non la sécurité sociale, une mutuelle et une adresse (domicile ou domiciliation).

5. Garantir systématiquement l'accès à **une consultation de médecine générale**, favorisant l'accès aux **consultations spécialisées**, dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

6. Garantir l'accès à l'ensemble du **plateau technique** de l'établissement et faciliter l'accès à celui de ses partenaires.

7. Faciliter l'accès aux **consultations dentaires et psychiatriques** internes ou externes à l'établissement.

8. Garantir l'accès à la **pharmacie** avec délivrance systématique et gratuite de médicaments durant toute la durée nécessaire pour les personnes sans droits ouverts à la couverture maladie, y compris pour les personnes sans droit potentiel.

9. Faciliter l'accès pour la délivrance des **prothèses** dentaires, ophtalmiques, auditives ... à l'ensemble des publics précaires par le développement de collaborations avec des professionnels partenaires.

10. Mettre en place des actions de **prévention** et/ou orienter vers des opérateurs spécialisés (prévention, éducation thérapeutique, etc.) par des actions de l'établissement : mise à disposition d'outils existants (brochure, affiches...) ou plus spécifiques, de matériel de prévention, recours à des personnels formés pour aborder notamment les questions liées au VIH ou aux hépatites, dépistage de la tuberculose, des maladies chroniques (diabète, hypertension, ...), prévention bucco-dentaire, ...

11. Développer et formaliser les liens avec les partenaires externes pour favoriser l'**accompagnement des personnes vers le droit commun**, en particulier pour les personnes disposant de droits à une couverture maladie complète par l'identification des relais (médecine de ville, relais institutionnels et/ou associatifs, centres médicaux de santé...), par le développement des partenariats et la mise en place de fiches de liaison.

12. Développer des **actions de proximité** (« sortir des murs ») pour faciliter les liens avec les populations les plus exclues des dispositifs sur leurs lieux de vie des publics précaires (associations, CHRS, ...), directement ou en s'associant avec des structures partenaires.

Moyens et organisation

1. Constituer et identifier une **équipe spécifique** pour la PASS, comprenant au minimum des temps d'Assistant de Service Social et de médecin. Affecter du personnel dédié, en adéquation avec la

fréquentation du dispositif et s'assurer de la continuité du dispositif en cas de vacance de poste sur l'un ou plusieurs des pôles social, médical, infirmier, administratif et de coordination. *Préciser qualitativement et quantitativement (%ETP) la composition de l'équipe, ainsi que le rôle de chacun.*

2. Disposer de **locaux dédiés**, et adaptés (signalétique ; localisation ; ...) à l'activité de la PASS.

3. Mettre en place un **comité de pilotage** de la PASS (fréquence au moins semestrielle), composé de représentants de la direction de l'établissement et des acteurs médico-sociaux intramuros et extramuros (institutionnels et associatifs). *Préciser sa composition et celle des autres instances éventuellement concernées ; la (les) fréquences de réunion.*

4. Faciliter l'accès à des services d'**interprétariat** pour les principales langues parlées par les usagers : Moyens propres à l'établissement ; médiateurs ; accompagnants ; bénévoles ; prestataires ; ...

5. Assurer la connaissance **systématique par l'ensemble du personnel** de l'établissement de l'existence de la PASS, de son fonctionnement et de son rôle : signalétique, mise à disposition de brochures d'information ; communication interne ; affichage dans l'organigramme, ...

6. Organiser au sein de l'établissement une **réflexion éthique régulière sur l'accueil et la prise en charge adaptée** des personnes en situation de précarité pour l'ensemble du personnel administratif, socio-éducatif, médical et soignant : actions de sensibilisation et de formation ; développement d'outils pour avoir une connaissance partagée des publics, de leurs problématiques sociales impactant leur état de la santé ; mise en place d'un programme de formations avec un contenu et des publics cibles.

7. **Faire connaitre le dispositif PASS à l'extérieur** de l'établissement à toutes personnes ou structures travaillant dans le champ de la santé et de la précarité : plan de communication ; diffusion large de plaquettes sur le fonctionnement de la PASS (public reçu, consultations proposées, modalité d'accès, ...) ; élaboration et diffusion du rapport d'activité auprès des acteurs médico-sociaux du bassin de l'établissement ; participation aux réunions organisées par le(s) Contrat(s) Local(aux) de Santé – Contrat Territorial de Santé et le(s) réseau(x) santé/précarité, veille sociale, Contrat de Ville, ...

8. **Sensibiliser les futurs professionnels** aux questions de santé/précarité dans les formations (initiales et continues) médicales, paramédicales, travailleurs sociaux : intervention dans les cursus de formation et des offres de stage au sein de la PASS.

9. Rédiger et transmettre un **rapport d'activité** une fois par an à l'ARS : élaboré à partir d'un recueil de données médicosociales, objectivant le profil et les besoins de santé de la population, la capacité de la PASS et de son réseau à couvrir les besoins, les propositions d'amélioration...

3. PRESENTATION DU PROJET

Les promoteurs de projets s'attacheront à exposer précisément et de façon argumentée la ou les **problématiques visées**, à formuler des **objectifs** clairs, réalistes et chiffrés en montrant la pertinence de ces objectifs au regard des problèmes mis en évidence. Ils devront décrire **le projet et ses actions** qu'ils souhaitent mettre en œuvre et enfin présenter les **indicateurs d'évaluation** qu'ils ont retenus pour suivre l'évolution de leur projet et les moyens de les suivre en vue d'apprécier son efficacité et de pouvoir le réajuster.

Trois types d'indicateurs méritent d'être intégrés dans cette évaluation :
- La **continuité du service** (horaires, accueil jours fériés, le soir, incidence de la saisonnalité,...) et l'**activité** réalisée dans les PASS mesurée en nombre de patients pris en charge et/ou en nombre d'actes effectués (entretiens, démarches...);
- les **moyens** effectivement présents dans le dispositif en termes de personnel dédié ;
- le respect des bonnes pratiques de **fonctionnement et d'intégration dans l'environnement** social et sanitaire (par exemple : installation et fonctionnement du comité de pilotage, réalité et nombre de partenariats formalisés, etc.).

Exemples d'indicateurs :
- File active : Nombre de patients vus au moins une fois chaque année.

- Nombre de personnes suivies par une PASS :
  - sans droits à jour à l'entrée
  - en fonction du type de droits ouverts (AME, CMU)
- Nombre d'entretiens sociaux / nombre de consultations médicales / spécialités concernées.

Les promoteurs devront tout particulièrement mettre en évidence la **nature des partenariats** sur lequel ils s'appuient pour mettre en œuvre leur projet en détaillant ses modalités concrètes d'organisation, de répartition éventuelle des tâches,... Les actions devront être menées **au plus près des publics** en utilisant les structures et services existants, les lieux d'accueil ou de vie des populations cibles (services d'urgence, pompiers, associations, permanences des CSAPA-CAARUD, CHRS, autres établissements de santé du territoire, squats, ...). Les promoteurs s'attacheront à mettre en œuvre des actions permettant d'aller au devant des populations les plus éloignées du système de santé.

4. MODALITES DE DEPOT DES DOSSIERS

Vous devez constituer un dossier qui comprendra un budget prévisionnel détaillé et une annexe descriptive détaillant le projet (bassin de vie touché ; publics cibles pré-identifiés ; services proposés ; moyens et organisation).
Les dossiers doivent être adressés par lettre recommandée avec accusé de réception cachet de la poste faisant foi en trois exemplaires papiers à l'Agence Régionale de Santé de Corse et un exemplaire dématérialisé à ars-corse-mrps@ars.sante.fr dans un délai de 1 mois après la date de publication de l'appel à candidature au recueil des actes administratifs de la région.

5. BUDGET DU PROJET

La PASS est financée par une mission d'intérêt général (MIG).

Le montant de la dotation correspond pour l'essentiel aux surcoûts associés aux moyens dédiés en ressources humaines (l'équipe est a minima composée d'un temps infirmier et d'un temps d'assistant de service social) auquel s'ajoutent les frais de structure de l'entité.

Le projet doit faire apparaître la part d'autofinancement et les cofinancements recherchés pour sa réalisation. Ces cofinancements et cet autofinancement doivent apparaître en ressources dans le budget prévisionnel.

6. VOTRE INTERLOCUTEUR

M. Laurent MEGE, Réduction des Inégalités Sociales et Territoriales de Santé (04 95 51 99 79 ; laurent.mege@ars.sante.fr).

7. UNE FOIS L'ACTION MENEE

Vous devrez systématiquement fournir un compte rendu financier de votre action ainsi qu'un rapport final d'activité et d'auto-évaluation (modèle fourni avec la notification si votre projet est retenu). Il est rappelé que, dès l'élaboration du projet, l'évaluation doit être prévue et décrite. Votre proposition projet précisera notamment :

- Les outils et indicateurs mis en place pour suivre l'activité de la PASS (qualitatif et quantitatif).
- La manière dont la comptabilité analytique permet de suivre le coût de la PASS.

8. SUIVI/EVALUATION/CONTROLE

L'ARS peut procéder ou faire procéder à une évaluation de votre action. L'ARS peut également procéder au contrôle de bon usage des fonds, sur la base des documents produits. En fonction des éléments fournis, il pourra vous être demandé de justifier les dépenses mentionnées au compte rendu financier, ou d'expliciter un éventuel écart entre l'activité prévisionnelle et l'activité réalisée. Le financement est attribué pour la réalisation d'une action. Il peut vous être demandé de reverser tout ou partie du financement qui n'aurait pas été utilisée conformément à son objet.

Décision n°ARS/2015/527 du 05 octobre 2015
portant désignation de la mission de service public
pour la prise en charge en soins palliatifs : création d'une unité de soins palliatifs de 12 lits
à la SAS Clinique de Toga
(N° FINESS géographique : 2B0005664)

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse,

Vu le code de la santé publique et notamment les articles L.6112-2 et suivants, R.6112-1 et suivants ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2011-9940 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 le décret du 1er mars 2012 portant nomination de M. Jean-Jacques COIPLET en qualité de Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse ;

Vu le décret n°2012-561 du 24 avril 2012 relatif aux missions de service public définies aux articles L.6112-1 et suivants du code de la santé publique ;

Vu la circulaire n°DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 relative à l'organisation des soins palliatifs ;

Vu l'arrêté n°2012/539 du 30 novembre 2012 portant adoption du projet régional de santé de la Corse ;

Vu la décision n°ARS/2015/185 du 16 avril 2015 portant désignation à titre temporaire de la mission de service public pour la prise en charge en soins palliatifs : création d'une unité de soins palliatifs de 12 lits à la SAS Clinique de Toga ;

Vu l'appel à candidature pour la mission de service public pour la prise en charge en soins palliatifs pour la création d'une unité de soins palliatifs sur le territoire de santé de Haute-Corse publié au recueil des actes administratifs de la région le 31 juillet 2015 ;

Vu la demande présentée par le Directeur de la SAS Clinique de Toga de mission de service public pour la prise en charge en soins palliatifs pour la création d'une unité de soins palliatifs de 12 lits ;

Considérant que cette demande répond aux besoins de la population tels que définis dans le SROS PRS ;

Considérant la nécessité de disposer d'une unité spécialisée ayant une activité spécifique et exclusive en soins palliatifs en Haute-Corse afin d'assurer la prise en charge des patients présentant les situations palliatives les plus complexes ;

Considérant que les moyens de fonctionnement dont dispose la SAS Clinique de Toga notamment en termes de personnels (effectifs et qualifications) et de moyens matériels spécifiques (dont chambres individuels, locaux pour l'accueil des proches...) sont conformes au référentiel d'organisation des soins relatif aux unités de soins palliatifs ;

DECIDE

Article 1er : la SAS Clinique de Toga sise Quartier de Toga 20200 BASTIA est désignée pour assurer la mission de service public pour la prise en charge en soins palliatifs : création d'une unité de soins palliatifs de 12 lits.

Article 2 : la date de prise d'effet de la mission de service public citée à l'article 1er est fixée au 5 octobre 2015 et vient en continuité de la désignation temporaire de ladite mission de service public qui avait été attribuée à titre temporaire le 16 avril 2015.

Article 3 : la désignation sera inscrite dans le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre le directeur général de l'agence régionale de santé de corse et le directeur de la SAS Clinique de Toga.

Article 4 : la présente décision peut faire l'objet d'un recours hiérarchique auprès du Ministre chargé de la Santé. Par ailleurs, un recours contentieux peut être formé conformément aux règles du droit administratif. Ces recours doivent être formés dans un délai de deux mois suivant la notification de la présente décision.

Article 5 : le Directeur Général Adjoint et la Directrice de l'Organisation et de la Qualité de l'Offre de Santé sont chargées de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs des Préfectures de Corse et de Haute Corse.

Fait à Ajaccio, le 05 octobre 2015

Le Directeur Général de L'Agence
Régionale de Santé de Corse

Jean-Jacques COIPLET

Agence Régionale de Santé Corse

FIR Fonds d'Intervention Régional de Corse

Arrêté n°ARS/2015/531 du 6 octobre 2015 fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CHI Corte Tattone pour l'année 2015 (n° FINESS juridique : 2B0004246)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R 1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences

Vu l'arrêté ARS n°2012-539 du 30 novembre 2012 portant adoption du projet régional de santé de Corse ;

Vu l'arrêté du 30 avril 2015 fixant pour l'année 2015 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 mai 2015 fixant pour l'année 2015 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu la circulaire N° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015 ;

Vu l'arrêté n° ARS/2015/007 du 06 janvier 2015 fixant le montant provisoire des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CHI Corte Tattone pour l'année 2015 ;

Arrête :

Art. 1er

Le montant total alloué au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2015 s'élève à **548 051 euros.** Ces crédits se répartissent par grandes missions du FIR comme suit :

- **Pour la mission N°1 « « Promotion de la santé et prévention des maladies, des traumatismes, du handicap et de la perte d'autonomie »,**
- Pour la réalisation des consultations mémoires, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 1° de l'article L. 1435-8 et du [2°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à **43 551 €** au titre de l'exercice 2015.

- **Pour la mission N°4 « Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins et amélioration de la performance hospitalière »**

- Pour l'aide à la contractualisation relative au développement de nouvelles activités en cancérologie, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du [1°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à **24 703 €** au titre de l'exercice 2015.

- Pour l'acquisition d'un logiciel dédié à la gestion des risques, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du [1°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à **11 264 €** au titre de l'exercice 2015.

- Pour les autres aides à la contractualisation, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du [1°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à **468 533€** au titre de l'exercice 2015.

Art. 2 :
Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n° ARS/2015/007 du 06 janvier 2015 fixant le montant provisoire des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CHI Corte Tattone pour l'année 2015.

Art. 3 :
Le présent arrêté fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 4 :
Le présent arrêté est notifié au CHI Corte Tattone et à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse.

Art. 5 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé, auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale – immeuble La Saxe, avenue du Maréchal de Saxe – 69 918 LYON, dans un délai franc d'un mois à compter de sa publication.

Art. 6 : La Directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé et la directrice du Centre Hospitalier Intercommunal de Corte Tattone sont chargées de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute- Corse et de la préfecture de Corse.

Fait à Ajaccio, le 6 octobre 2015

Le Directeur Général,

Jean-Jacques COIPLET

Annexe 1 : Détail de des engagements et imputations comptables par caisse assignataire

CPAM assignataire : CPAM de Haute-Corse
Exercice : 2015
Gestion : FIR
Nature des crédits : **MIGAC**
Modalités de versement : 12ièmes définitifs
Comptes budgétaires d'imputation :

CHI Corte Tattone					
Mission du FIR	Détail du financement	Libellé compte FIR	N°compte	N° compte RBDG	Montant des 12ièmes définitifs 2014
Mission n°4	AC	Action de développement de l'activité - Cancérologie	6572134141O	FI 15	24 703 €
		Action de développement de l'activité - Activité isolée accueil de soins non programmé	6572134141O	FI 15	468 533 €
Mission n°8	MIG	Consultation mémoire	6572134123O	FI 14	43 551 €
TOTAL reconductible					536 787 €
dont total MIG reconductible					43 551 €
dont total AC reconductible					493 236 €

CPAM assignataire : CPAM de Haute-Corse
Exercice : 2015
Gestion : FIR
Nature des crédits : **EX FMESPP**
Modalités de versement : Sur service fait
Comptes budgétaires d'imputation :

CHI Corte Tattone				
Mission du FIR	Détail du financement	Libellé compte FIR	N°compte	Montant
Mission n°4	EX FMESPP	Gestion des risques - (logiciel de gestion des risques associés aux soins)	6572131220	11 264 €
		TOTAL		

Agence Régionale de Santé Corse

FIR Fonds d'Intervention Régional de Corse

Arrêté ARS n°2015-532 du 06 octobre 2015
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
versées au CH de Calvi pour l'année 2015
(n° FINESS juridique : 2B0005342)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R 1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 30 avril 2015 fixant pour l'année 2015 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 mai 2015 fixant pour l'année 2015 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu la circulaire N° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015 ;

Vu l'arrêté ARS n° 2015-003 du 6 janvier 2015 fixant le montant provisoire des ressources FIR versées au CH de Calvi pour l'année 2015 ;

Arrête :

Art. 1er

Le montant total alloué au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2015 s'élève à **499 867€.**

Ces crédits se répartissent par grandes missions du FIR comme suit :

- Pour la mission N°4 « Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins et amélioration de la performance hospitalière »

- Pour l'aide à la contractualisation relative au développement de nouvelles activités, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du [1°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à 489 395 € au titre de l'exercice 2015.

- Pour l'acquisition d'un logiciel dédié à la gestion des risques, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du [1°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à 10 472 € au titre de l'exercice «Année».

Art. 2 :
Le présent arrêté annule et remplace l'arrêté n° ARS/2015/003 du 06 janvier 2015 fixant le montant provisoire des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional) versées au CH de Calvi pour l'année 2015.

Art. 3 :
Le présent arrêté fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 4 :
Le présent arrêté est notifié au «etablissement»CH de Calvi et à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse.

Art. 5 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé, auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale – immeuble La Saxe, avenue du Maréchal de Saxe – 69 918 LYON, dans un délai franc d'un mois à compter de sa publication.

Art. 5 : La Directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé et la directrice du Centre Hospitalier de Calvi sont chargées de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute- Corse et de la préfecture de Corse.

Fait à Ajaccio, le 06 octobre 2015,

Le Directeur Général,

Jean-Jacques COIPLET

Annexe 1 : Détail des engagements et imputations comptables par caisse assignataire

CPAM assignataire : CPAM de Haute-Corse
Exercice : 2015
Gestion : FIR
Nature des crédits : **MIGAC**
Modalités de versement : **12ième définitifs**
Comptes budgétaires d'imputation :

CENTRE HOSPITALIER DE Calvi					
Mission du FIR	Détail du financement	Libellé compte FIR	N°compte FIR	N° compte RBDG	Montant des 12ièmes définitifs
Mission N°4	AC	Action de développement de l'activité - Médecine	65721341410	FI 15	304 602,00 €
		Action de développement de l'activité - Urgences	65721341410	FI 15	184 793,00 €
TOTAL base reconductible AC					489 395,00 €

CPAM assignataire : CPAM de Haute-Corse
Exercice : 2015
Gestion : FIR
Nature des crédits : **EX FMESPP**
Modalités de versement : Sur service fait
Comptes budgétaires d'imputation :

CH Calvi				
Mission du FIR	Détail du financement	Libellé compte FIR	N°compte	Montant
Mission n°4	EX FMESPP	Gestion des risques - (logiciel de gestion des risques associés aux soins)	6572131220	10 472 €

Agence Régionale de Santé Corse

FIR Fonds d'Intervention Régional de Corse

Arrêté ARS n°2015-536 du 06 octobre 2015
fixant le montant des ressources FIR (Fonds d'Intervention Régional)
versées au CH de Bonifacio pour l'année 2015
(n° FINESS juridique : 2A0000170)

Le directeur général de l'agence régionale de santé de Corse,

Vu le code de la sécurité sociale, notamment les articles L.162-22-12, L.162-22-14, L.174-1 et R.162-42-4 ;

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L.1435-8 à L.1435-11, R.1435-16 à R 1435-36, R.6112-28 ainsi que l'article R.6145-26 ;

Vu la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014;

Vu le décret n° 2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé et modifiant le code de la santé publique et le code de la sécurité sociale ;

Vu le décret n° 2005-1474 du 30 novembre 2005 relatif à l'état des prévisions de recettes et de dépenses (EPRD) des établissements de santé ;

Vu le décret n° 2012-271 du 27 février 2012 relatif au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu l'arrêté du 30 avril 2015 fixant pour l'année 2015 le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

Vu l'arrêté du 19 mai 2015 fixant pour l'année 2015 le montant des dotations des régimes obligatoires de base d'assurance maladie au fonds d'intervention régional des agences régionales de santé ;

Vu la circulaire N° SG/2015/152 du 28 avril 2015 relative aux modalités de mise en œuvre du fonds d'intervention régional en 2015 ;

Arrête :

Art. 1er

Le montant total alloué au titre du fonds d'intervention régional pour l'année 2015 s'élève à **12 802 €.**

Ces crédits se répartissent par grandes missions du FIR comme suit :

- Pour la mission N°4 « Modernisation, adaptation et restructuration de l'offre de soins et amélioration de la performance hospitalière »

- Pour l'acquisition d'un logiciel dédié à la gestion des risques, le montant de la somme attribuée au titre du fonds d'intervention régional, en application du 2° de l'article L. 1435-8 et du [1°] de l'article R. 1435-17 du code de la santé publique, est fixé à **12 802 €** au titre de l'exercice 2015.

Art. 2 :
Le présent arrêté fera l'objet, conformément aux dispositions de l'article R 1435-30 du code de la santé publique d'un avenant contractuel spécifique mentionnant l'objet des actions financées, les conditions de prise en charge financière et les modalités de leur évaluation ainsi que les engagements pris par le bénéficiaire.

Art. 3 :
Le présent arrêté est notifié au «etablissement»CH de Bonifacio et à la caisse primaire d'assurance maladie de Haute-Corse.

Art. 4 : Un recours contre le présent arrêté peut être formé, auprès du secrétariat du tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale – immeuble La Saxe, avenue du Maréchal de Saxe – 69 918 LYON, dans un délai franc d'un mois à compter de sa publication.

Art. 5 : La Directrice de l'organisation et de la qualité de l'offre de santé et la directrice du Centre Hospitalier de Calvi sont chargées de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de Haute- Corse et de la préfecture de Corse.

Fait à Ajaccio, le 06 octobre 2015,

Le Directeur Général,

Jean-Jacques COIPLET

Annexe 1 : Détail des engagements et imputations comptables par caisse assignataire

CPAM assignataire : CPAM de Haute-Corse
Exercice : 2015
Gestion : FIR
Nature des crédits : **EX FMESPP**
Modalités de versement : Sur service fait
Comptes budgétaires d'imputation :

CH Bonifacio				
Mission du FIR	**Détail du financement**	**Libellé compte FIR**	N°compte	Montant
Mission n°4	**EX FMESPP**	Gestion des risques - (logiciel de gestion des risques associés aux soins)	6572131220	12 802 €

ARRETE MODIFICATIF ARS/ N° 2015/ 540 DU 12 OCT. 2015
FIXANT LA COMPOSITION DE LA COMMISSION REGIONALE DE COORDINATION MEDICALE

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Corse

Vu le code de l'action sociale et des familles et notamment ses articles L.232-2, L.314-2, L.314-9, R.314.-170, R.314-171 et R.314-173 ;

Vu le code de la santé publique, notamment son article L.6111-3 ;

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 du 1er avril 2010 portant nomination des Directeurs Généraux des Agences Régionales de Santé ;

VU le décret du 1er mars 2012 portant nomination de M. Jean Jacques COIPLET en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé de Corse ;

Vu le décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale ;

Vu la circulaire interministérielle n° DGCS/SD3/DSS/SD1/2013/418 du 6 décembre 2013 relative à la mise en œuvre du décret n° 2013-22 du 8 janvier 2013 relatif à l'évaluation et à la validation du niveau de perte d'autonomie et des besoins en soins des personnes hébergées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et fixant la composition et le fonctionnement de la commission régionale de coordination médicale mentionnée à l'article L.314-9 du code de l'action sociale et des familles ;

Sur proposition des autorités et organismes compétents ;

ARRETE

Article 1 : L'arrêté ARS n° 2015/148 du 24 mars 2015 fixant la composition de la commission régionale de coordination médicale est abrogé.

Article 2 : Sont désignés pour siéger en qualité de membres permanents de la commission régionale de coordination médicale en application du sixième alinéa de l'article L.314-9 du code de l'action sociales et des familles susvisé :

Au titre de l'Agence régionale de santé de Corse :

- Dr Catherine SUARD, Médecin Inspecteur de la santé publique, membre titulaire.

Au titre du Conseil départemental de Corse du Sud :

- Docteur Isabelle PAIN, Médecin-conseil au Service des personnes âgées et des personnes handicapées en qualité de membre titulaire.

Au titre du Conseil départemental de Haute Corse :

- Docteur Dominique ARRIGHI, Médecin chef du service de la protection maternelle et infantile et de la coordination médicale.

Au titre des représentants des médecins gériatres:
- Docteur Paul Julien VENTURINI

Au titre des représentants des médecins coordonnateurs:
- Docteur Elisabeth TORRE

Article 3 : Le mandat des membres de la commission est de 3 ans à compter de la publication du présent arrêté et prend fin à son terme ou au terme des fonctions au titre desquelles les intéressés ont été désignés.

Article 4 : Les personnes désignées à l'article 2 sont convoquées en tant que de besoin.

Article 5 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale sis à la DRJSCS Rhône Alpes – 245 rue Garibaldi – 69 422 LYON cedex 3, dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Article 6 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Corse.

Article 7 : Le Directeur Général adjoint et le Directeur de la Santé publique et du médico-social de l'Agence Régionale de Santé de Corse sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

Le directeur général

Jean Jacques COIPLET