



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PRÉFECTURE DE LA RÉGION AQUITAINE

*Recueil consultable sur le site internet de la Préfecture de la Région Aquitaine :
<http://www.aquitaine.pref.gouv.fr/Nos-publications>*

RAA RÉGIONAL N° 2015-065

Publié le 21.09.2015

SOMMAIRE page 1

Administration Territoriale de l'Aquitaine

n°	Administration avec sigle	Date de l'acte	Objet complet
1	Agence régionale de la santé, (ARS)	21/09/15	1 – Avis de consultation sur le projet de révision du Projet Régional de Santé (PRS) d'Aquitaine (Article L.1434-3 du code de la santé publique modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 – article 36)



**Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine**

**Avis de consultation sur le projet de révision
du Projet Régional de Santé (PRS) d'Aquitaine
(Article L.1434-3 du code de la santé publique
modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 – article 36)**

I- EMETTEUR DE L'AVIS DE CONSULTATION

ARS Aquitaine
Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux cedex

Pris en la personne de son Directeur général, Michel LAFORCADE.

II- OBJET DE LA CONSULTATION

Le Projet Régional de Santé est constitué :

- 1° d'un Plan Stratégique Régional de Santé (PSRS), qui fixe les orientations et objectifs de santé pour la région ;
- 2° de schémas régionaux de mise en œuvre en matière de prévention (SRP), d'organisation de soins (SROS) et d'organisation médico-sociale (SROMS) ;
- 3° de programmes déclinant les modalités spécifiques d'application de ces schémas, dont :
 - le Programme Interdépartemental d'ACcompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
 - le Programme Régional d'Accès à la Prévention et aux Soins des personnes les plus démunies (PRAPS)
 - le Programme Régional de Télémédecine (PRT)
 - le Programme pluriannuel Régional de Gestion Du Risque (PRGDR)
 - des Plans Territoriaux de Santé (PTS)

La procédure de révision du PRS et de ses composantes est identique à la procédure applicable à l'adoption de ces documents, à savoir une publication sous forme électronique aux fins de consultation (article R1434-1 du CSP modifié par le décret n°2012-1331 du 29 novembre 2012 – article 1).

Au sein du PRS, sont soumis à consultation :

- la révision du PRIAC
- la révision du SROS pour son volet hospitalier

Le projet de révision du PRS est soumis à consultation à l'adresse suivante :
<http://www.ars.aquitaine.sante.fr/152988.html>

En outre, les documents peuvent également être consultés en format papier au siège de l'agence régionale de santé d'Aquitaine :

Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux cedex

Et au sein des délégations territoriales :

Délégation territoriale de la Dordogne

Bâtiment H - Cité Administrative
18 rue du 26ème Régiment d'Infanterie
24000 Périgueux

Délégation territoriale de la Gironde

Espace Rodesse
103 bis, rue Belleville
33 000 - Bordeaux

Délégation territoriale des Landes

Cité Galliane
40000 Mont de Marsan

Délégation territoriale de Lot-et-Garonne

108 boulevard Carnot
47000 Agen

Délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques

Cité Administrative
Boulevard Tourasse
64000 Pau

III- NATURE DU DOCUMENT PUBLIE

III-1 Composition du document publié

- Le PRIAC 2015-2019 est l'un des programmes obligatoires du PRS. A ce titre, il constitue le plan d'actions et le budget d'exécution du SROMS. Il a vocation à programmer en pluri-annualité les évolutions de l'offre médico-sociale relevant du financement de l'Assurance Maladie, concernant les établissements et services médico-sociaux, pour personnes âgées et pour personnes en situation de handicap, par territoire et type d'offre.
- Le SROS a été adopté dans son ensemble lors de l'adoption du PRS. En revanche, il doit faire l'objet d'une révision partielle visant l'intégration de modifications sur les volets suivants : chirurgie, médecine, soins de suite et de réadaptation (SSR), périnatalité, permanence des soins en établissement de santé (PDSES).

III-2 Statut du document publié

Le projet de révision du PRS Aquitaine, tel que soumis à la consultation, pourra être modifié avant son adoption par le Directeur général de l'ARS d'Aquitaine, en tenant compte des avis et des observations formulés dans le délai de consultation réglementaire.

IV- AUTORITES CONSULTEES

Conformément à l'article L.1434-3 modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 (article 36), à l'article D. 1432-9 et à l'article R.6147-116 du code de la santé publique, les autorités concernées par la présente consultation sont :

- la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)
- le représentant de l'Etat dans la région Aquitaine
- les assemblées délibérantes des collectivités territoriales de la région Aquitaine
- la commission de coordination des politiques publiques dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux
- l'hôpital d'instruction des armées Robert Picqué

V- DELAI DE CONSULTATION

En application de l'article L.1434-3 modifié par la loi n°2011-940 du 10 août 2011 (article 36), à compter de la publication du présent avis au recueil des actes administratifs de la préfecture de région, les autorités consultées disposent d'un délai de deux mois pour transmettre leur avis à l'Agence Régionale de Santé selon tout moyen permettant d'établir une date certaine.

VI- PROCEDURE DE TRANSMISSION DES AVIS

La CRSA, le représentant de l'Etat dans la région, les collectivités territoriales de la région, la commission de coordination des politiques publiques dans le domaine des prises en charge et des accompagnements médico-sociaux, et l'hôpital des armées transmettent leur avis à l'Agence Régionale de Santé selon deux modalités :

- sous forme électronique (version signée au format pdf), à l'adresse suivante : ars-aquitaine-avis-prs@ars.sante.fr
- par courrier, à l'adresse suivante :
Monsieur le Directeur général
Agence régionale de santé d'Aquitaine
Direction de la Stratégie
Espace Rodesse
103 bis rue Belleville - CS 91704
33063 Bordeaux cedex

Un avis d'une collectivité territoriale est une délibération, et non un simple avis du Maire ou du Président de la collectivité

Fait à Bordeaux, le 21 septembre 2015

Le Directeur général de l'agence régionale de santé
d'Aquitaine


Michel LAFORCADE



**Programme interdépartemental d'accompagnement
des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC)
2015 - 2019**

Restitution du PRIAC de 2015 à 2019

1. Programmation prévisionnelle des actions selon la thématique

1.1 Le dépistage et la prise en charge précoce

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
33	Inter-régionale	Equipe relais	Dispositif intégré	Surdi-Cécité	0,00	70 000,00	2015	2015	2015
40		CAMSP	Ambulatoire	Toutes Déficiences	0,00	474 351,00	2015	2015	2015
				Total :	0,00	544 351,00			

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
33	Inter-régionale	Equipe relais	Dispositif intégré	Surdi-Cécité	0,00	70 000,00	2015	2015	2015
				Total :	0,00	70 000,00			

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
				Total :					

1.2 L'accompagnement en institution

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
24		Etab. Expérimental EH	Internat	Autisme-TED	2,00	64 376,00	2012	2015	2015
24		Etab. Expérimental EH	Internat	Autisme-TED	6,00	193 126,00	2012	2016	2015
24		IME	UE en maternelle	Autisme-TED	7,00	93 333,00	2015	2015	2015
40		Etab. Expérimental EH	Internat	Troubles du comportement	17,00	364 409,00	2015	2015	2014
40		Etab. Expérimental EH	Internat	Troubles du comportement	1,00	15 591,00	2015	2015	2015
40		Etab. pour Polyhandicapés	Semi-Internat	Polyhandicap	10,00	601 700,00	2015	2016	2016
40		ITEP	Internat	Troubles du comportement	4,00	188 860,00	2015	2015	2015
47		IME	Internat semaine	Déf. Intellectuelles	4,00	107 782,00	2014	2015	2014
				Total :	51,00	1 629 177,00			

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
24		FAM	Internat	PHV	3,00	196 382,00	2009	2015	2009
24		FAM	Internat	PHV	20,00	320 000,00	2009	2015	2013
33		Etab. Accueil Temporaire AH	Accueil temporaire	Autisme-TED	5,00	181 177,00	2015	2016	2016
33		Etab. Accueil Temporaire AH	Accueil temporaire	Autisme-TED	6,00	241 383,00	2015	2017	2017
33		FAM	Internat	Autisme-TED	15,00	435 746,00	2015	2017	2017
33		FAM	Internat	Déf. Auditives	16,00	427 504,00	2013	2016	2016
33		FAM	Internat	Déf. Intellectuelles	15,00	285 535,00	2013	2016	2016
33		FAM	Internat	Déf. Psy	36,00	940 934,00	2013	2016	2016
33		FAM	Internat	Déf. Psy	20,00	500 000,00	2015	2016	2016
33		FAM	Internat	Déf. Psy	41,00	897 924,00	2010	2017	2011

33		FAM	Internat	Déf. Psy	8,00	156 000,00	2010	2017	2013
33		FAM	Internat	Déf. Psy	1,00	23 106,00	2010	2017	2014
33		MAS	Accueil temporaire	Autres Handicaps rares	7,00	773 267,00	2015	2016	2016
33		MAS	Internat	Autres Handicaps rares	8,00	883 733,00	2015	2016	2016
33		MAS	Internat	Cérébro lésés	11,00	1 000 000,00	2013	2016	2012
33		MAS	Internat	Cérébro lésés	11,00	1 003 604,00	2013	2016	2013
33		MAS	Internat	Cérébro lésés	28,00	2 561 796,00	2013	2016	2015
40		FAM	Internat	PHV	7,00	164 667,01	2014	2015	2015
64		FAM	Internat	Déf. Psy	31,00	806 981,00	2010	2015	2011
64		FAM	Internat	Déf. Psy	19,00	524 019,00	2014	2015	2014
				Total :	308,00	12 323 758,01			

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2014	2015	2012
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2016	2011
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2013	2016	2012
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	13,00	141 778,00	2015	2016	2010
24		EHPAD	AJ	PAD	9,00	98 154,00	2015	2015	2011
24		EHPAD	AJ	PAD	3,00	32 718,00	2015	2015	2012
24		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2015	2016	2007
24		EHPAD	AJ	PAD	10,00	109 060,00	2015	2016	2010
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2015	2014
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2015	2015	2012
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2016	2012

24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2017	2011
24		EHPAD	UHR	Alzheimer	14,00	304 543,00	2011	2016	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2005	2015	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	49 820,00	2008	2015	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	4 680,00	2008	2015	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	40 200,00	2009	2015	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	50 250,00	2010	2015	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2013	2015	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2013	2015	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2015	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 050,00	2013	2015	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	5,00	54 530,00	2015	2015	2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2007	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 600,00	2008	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	8,00	82 608,00	2010	2016	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2010	2016	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2011	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2011	2016	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2012	2016	2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2012	2016	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2013	2016	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	40 200,00	2013	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2016	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2013	2016	2011

33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2015	2016	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	3,00	32 700,00	2016	2016	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	20 100,00	2016	2016	2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	14,00	151 170,00	2016	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2016	2016	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	7,00	65 854,00	2016	2016	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2016	2016	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	24,00	261 744,00	2016	2016	2012
33		EHPAD	AJ	PAD	1,00	10 906,00	2005	2015	< 2006
33		EHPAD	AJ	PAD	5,00	50 250,00	2009	2015	2009
33		EHPAD	AJ	PAD	1,00	4 250,00	2010	2015	2010
33		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 600,00	2013	2016	2011
33		EHPAD	AJ	PAD	7,00	76 342,00	2016	2016	2011
33		EHPAD	HP	Alzheimer	21,00	212 699,20	2009	2015	2009
33		EHPAD	HP	Alzheimer	14,00	142 864,74	2010	2015	2010
33		EHPAD	HP	Alzheimer	12,00	115 200,00	2010	2015	2013
33		EHPAD	HP	Alzheimer	2,00	19 200,00	2015	2015	2015
33		EHPAD	HP	Alzheimer	42,00	403 200,00	2008	2016	2009
33		EHPAD	HP	Alzheimer	26,00	280 152,46	2010	2016	2010
33		EHPAD	HP	Alzheimer	51,00	504 521,34	2013	2016	2013
33		EHPAD	HP	PAD	23,00	225 239,80	2009	2015	2009
33		EHPAD	HP	PAD	39,00	374 400,00	2009	2015	2011
33		EHPAD	HP	PAD	24,00	260 000,00	2010	2015	2009
33		EHPAD	HP	PAD	65,00	662 091,33	2010	2015	2010

33		EHPAD	HP	PAD	29,00	278 400,00	2010	2015	2013
33		EHPAD	HP	PAD	21,00	97 967,77	2013	2015	2013
33		EHPAD	HP	PAD	6,00	36 910,24	2014	2015	< 2006
33		EHPAD	HP	PAD	6,00	56 093,36	2014	2015	2014
33		EHPAD	HP	PAD	25,00	240 000,00	2015	2015	2010
33		EHPAD	HP	PAD	13,00	79 055,00	2006	2016	< 2006
33		EHPAD	HP	PAD	9,00	126 097,44	2008	2016	2008
33		EHPAD	HP	PAD	42,00	403 200,00	2008	2016	2009
33		EHPAD	HP	PAD	9,00	86 400,00	2009	2016	2009
33		EHPAD	HP	PAD	10,00	116 642,05	2010	2016	2010
33		EHPAD	HP	PAD	27,00	270 350,00	2010	2016	2015
33		EHPAD	HP	PAD	13,00	128 754,00	2013	2016	2010
33		EHPAD	HP	PAD	12,00	119 356,00	2013	2016	2012
33		EHPAD	HP	PAD	78,00	837 786,45	2013	2016	2013
33		EHPAD	HP	PAD	48,00	368 474,70	2015	2016	2015
33		EHPAD	HP	PAD	7,00	67 200,00	2016	2016	2012
33		EHPAD	HP	PAD	38,00	333 894,76	2013	2017	2013
33		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 200,00	2013	2015	2011
33		EHPAD	HT	Alzheimer	1,00	10 600,00	2007	2016	2006
33		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 200,00	2013	2016	2014
33		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 200,00	2016	2016	2009
33		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2010	2015	2010
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2013	2015	2011
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2014	2015	2011

33		EHPAD	HT	PAD	1,00	22 441,00	2015	2015	2015
33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2007	2016	2006
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2009	2016	2009
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2010	2016	2011
33		EHPAD	HT	PAD	5,00	53 000,00	2011	2016	2009
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2011	2016	2011
33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2011	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2013	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2013	2016	2014
33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2015	2016	2009
33		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2015	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	5,00	53 000,00	2016	2016	2011
33		EHPAD	HT	PAD	21,00	222 600,00	2016	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	17,00	180 200,00	2016	2016	2014
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2011	2015	2010
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2012	2015	2011
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	173 166,00	2013	2015	2011
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2015	2012
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2015	2015	2012
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2012	2016	2011
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2009	2015	2009
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	5,00	54 530,00	2013	2015	2010
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2014	2015	2010
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	3,00	32 718,00	2014	2015	2011

40		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2016	2009
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2013	2016	2010
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2015	2016	2012
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	16,00	174 496,00	2015	2016	2013
40		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2013	2015	2011
40		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2014	2015	2012
40		EHPAD	AJ	PAD	2,00	21 812,00	2015	2016	2010
40		EHPAD	HP	Alzheimer	10,00	96 000,00	2009	2015	2012
40		EHPAD	HP	PAD	25,00	240 000,00	2009	2015	2012
40		EHPAD	HP	PAD	16,00	153 600,00	2014	2015	2009
40		EHPAD	HT	Alzheimer	1,00	10 600,00	2009	2015	2009
40		EHPAD	HT	Alzheimer	3,00	31 800,00	2015	2015	2011
40		EHPAD	HT	Alzheimer	17,00	180 200,00	2015	2015	2013
40		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 000,00	2013	2016	2011
40		EHPAD	HT	Alzheimer	3,00	31 500,00	2013	2016	2012
40		EHPAD	HT	Alzheimer	1,00	10 600,00	2015	2018	2010
40		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2009	2015	2009
40		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2014	2015	2011
40		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2015	2015	2010
40		EHPAD	HT	PAD	17,00	180 200,00	2015	2015	2013
47		EHPA médicalisé	HT	PAD	17,00	180 200,00	2014	2016	2012
47		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2008	2015	2012
47		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2008	2015	2014
47		EHPAD	AJ	PAD	1,00	10 906,00	2008	2015	2010

47		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2008	2015	2011
47		EHPAD	AJ	PAD	7,00	76 342,00	2015	2016	2007
47		EHPAD	AJ	PAD	6,00	65 436,00	2015	2016	2012
47		EHPAD	AJ	PAD	10,00	109 060,00	2016	2016	2012
47		EHPAD	HP	PAD	36,00	345 600,00	2010	2015	2011
47		EHPAD	HP	PAD	16,00	153 600,00	2012	2015	2013
47		EHPAD	HP	PAD	10,00	96 000,00	2013	2015	2009
47		EHPAD	HP	PAD	40,00	384 000,00	2008	2016	2008
47		EHPAD	HP	PAD	35,00	336 000,00	2008	2016	2009
47		EHPAD	HP	PAD	16,00	153 600,00	2015	2016	2009
47		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2008	2016	2012
47		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2008	2016	2013
47		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2008	2016	2014
47		EHPAD	HT	PAD	7,00	74 200,00	2015	2016	2008
47		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2015	2011
47		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2015	2015	2012
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2014	2015	2012
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2014	2015	2014
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2014	2015	2015
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2017	2017	2010

64		EHPAD	AJ	PAD	6,00	65 436,00	2012	2015	2011
64		EHPAD	AJ	PAD	7,00	76 342,00	2014	2015	2015
64		EHPAD	AJ	PAD	9,00	98 154,00	2014	2016	2015
64		EHPAD	AJ	PAD	2,00	21 812,00	2015	2016	2012
64		EHPAD	AJ	PAD	8,00	87 248,00	2015	2016	2013
64		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2015	2016	2016
64		EHPAD	HP	Alzheimer	12,00	115 200,00	2012	2015	2011
64		EHPAD	HP	PAD	50,00	480 000,00	2012	2015	2011
64		EHPAD	HP	PAD	10,00	96 000,00	2012	2015	2013
64		EHPAD	HP	PAD	4,00	38 400,00	2014	2015	2009
64		EHPAD	HP	PAD	15,00	144 400,00	2014	2017	2017
64		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2012	2015	2011
64		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2012	2015	2012
64		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2014	2015	2010
64		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2014	2015	2011
64		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2014	2015	2012
64		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2015	2015	2012
64		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2015	2016	2008
64		EHPAD	HT	PAD	17,00	180 200,00	2016	2016	2013
64		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2011	2017	2010
64		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2014	2017	2011
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2012	2015	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	109 368,00	2014	2015	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2015	2013

64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2015	2014
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2013	2016	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2016	2015
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	118 482,00	2011	2017	2011
				Total :	1 545,00	17 012 496,64			

1.3 L'accompagnement en milieu ordinaire de vie

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
33		SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	3,00	92 178,00	2015	2015	2015
33		SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	11,00	324 140,00	2015	2016	2016
33		SESSAD	UE en maternelle	Autisme-TED	1,00	46 666,50	2015	2015	2014
47		SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	2,00	58 936,00	2014	2016	2016
64		SESSAD	Milieu ordinaire	Déf. Intellectuelles	5,00	106 130,00	2014	2015	2015
64		SESSAD	Milieu ordinaire	Troubles du comportement	7,00	105 924,00	2015	2015	2015
64		SESSAD	UE en maternelle	Autisme-TED	7,00	93 333,00	2015	2015	2015
64	Départementale	SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	1,00	29 467,00	2014	2016	2016
				Total :	37,00	856 774,50			

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
24		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	9,00	180 000,00	2015	2017	2017
33		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	15,00	308 825,00	2015	2016	2016
33		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	24,00	480 000,00	2015	2017	2017
33		SAMSAH	Milieu ordinaire	Déf. Psy	25,00	334 158,00	2013	2015	2013
40		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	10,00	200 000,00	2015	2017	2017
47		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	7,00	140 000,00	2015	2017	2017
64		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	16,00	324 118,00	2015	2017	2017
				Total :	106,00	1 967 101,00			

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Notifié pour
33		AJ autonome	AJ	Alzheimer	5,00	50 250,00	2005	2016	< 2006
33		AJ autonome	AJ	Alzheimer	25,00	272 500,00	2016	2016	2008
33		SSIAD	SIAD	PAD	8,00	84 000,00	2015	2016	2010
40		AJ autonome	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2015	2016	2011
47		AJ autonome	AJ	PAD	10,00	109 060,00	2014	2016	2012
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	10,00	109 060,00	2013	2015	2010
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2013	2015	2013
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2015	2016	2010
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	9,00	98 154,00	2015	2016	2011
				Total :	72,00	777 554,00			

2. Programmation des actions d'adaptation de l'offre : transformation et redéploiement

Public : Enfants

N° Dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nature de l'opération	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Nature de l'enveloppe niv 1	Notifié pour
					Total :						

Public : Adultes

N° Dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nature de l'opération	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Nature de l'enveloppe niv 1	Notifié pour
					Total :						

Public : Personnes âgées

N° Dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nature de l'opération	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Année d'installation prévisionnelle	Nature de l'enveloppe niv 1	Notifié pour
33		EHPAD	HP	Alzheimer	Transformation	2,00	19 200,00	2015	2015	Redéploiement	2015
33		EHPAD	HP	Alzheimer	Transformation	12,00	133 321,34	2013	2016	Redéploiement	2013
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	21,00	97 967,77	2013	2015	Redéploiement	2013
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	6,00	56 093,36	2014	2015	Redéploiement	2014
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	58,00	644 386,45	2013	2016	Redéploiement	2013
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	22,00	166 971,70	2015	2016	Redéploiement	2015
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	5,00	48 000,00	2015	2016	Redéploiement	2015
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	21,00	153 503,00	2015	2016	Redéploiement	2015
33		EHPAD	HP	PAD	Transformation	38,00	333 894,76	2013	2017	Redéploiement	2013
33		EHPAD	HT	PAD	Requalification	1,00	22 441,00	2015	2015	Redéploiement	2015
64		EHPAD	AJ	PAD	Transformation	3,00	32 718,00	2015	2016	Redéploiement	2016
64		EHPAD	AJ	PAD	Transformation	1,00	10 906,00	2015	2016	Redéploiement	2016
					Total :	190,00	1 719 403,38				

3. Programmation des actions selon l'année d'installation prévisionnelle

Année 2015 :

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverture	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		Etab. Expérimental EH	Internat	Autisme-TED	2,00	64 376,00	2012	2015
24		IME	UE en maternelle	Autisme-TED	7,00	93 333,00	2015	2015
33		SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	3,00	92 178,00	2015	2015
33		SESSAD	UE en maternelle	Autisme-TED	1,00	46 666,50	2015	2014
33	Inter-régionale	Equipe relais	Dispositif intégré	Surdi-Cécité	0,00	70 000,00	2015	2015
40		CAMSP	Ambulatoire	Toutes Déficiences	0,00	474 351,00	2015	2015
40		Etab. Expérimental EH	Internat	Troubles du comportement	17,00	364 409,00	2015	2014
40		Etab. Expérimental EH	Internat	Troubles du comportement	1,00	15 591,00	2015	2015
40		ITEP	Internat	Troubles du comportement	4,00	188 860,00	2015	2015
47		IME	Internat semaine	Déf. Intellectuelles	4,00	107 782,00	2014	2014
64		SESSAD	Milieu ordinaire	Déf. Intellectuelles	5,00	106 130,00	2014	2015
64		SESSAD	Milieu ordinaire	Troubles du comportement	7,00	105 924,00	2015	2015
64		SESSAD	UE en maternelle	Autisme-TED	7,00	93 333,00	2015	2015
				Total :	58,00	1 822 933,50		

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		FAM	Internat	PHV	3,00	196 382,00	2009	2009
24		FAM	Internat	PHV	20,00	320 000,00	2009	2013
33		SAMSAH	Milieu ordinaire	Déf. Psy	25,00	334 158,00	2013	2013
33	Inter-régionale	Equipe relais	Dispositif intégré	Surdi-Cécité	0,00	70 000,00	2015	2015
40		FAM	Internat	PHV	2,00	51 380,04	2014	2015
40		FAM	Internat	PHV	2,00	50 283,64	2014	2015
40		FAM	Internat	PHV	3,00	63 003,33	2014	2015
64		FAM	Internat	Déf. Psy	31,00	806 981,00	2010	2011
64		FAM	Internat	Déf. Psy	19,00	524 019,00	2014	2014
				Total :	105,00	2 416 207,01		

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2014	2012
24		EHPAD	AJ	PAD	1,00	10 906,00	2015	2011
24		EHPAD	AJ	PAD	8,00	87 248,00	2015	2011
24		EHPAD	AJ	PAD	3,00	32 718,00	2015	2012
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2014
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2015	2012
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2005	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	49 820,00	2008	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	4 680,00	2008	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	40 200,00	2009	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	50 250,00	2010	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2013	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2013	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2013	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 050,00	2013	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	5,00	54 530,00	2015	2006
33		EHPAD	AJ	PAD	1,00	10 906,00	2005	< 2006
33		EHPAD	AJ	PAD	5,00	50 250,00	2009	2009
33		EHPAD	AJ	PAD	1,00	4 250,00	2010	2010
33		EHPAD	HP	Alzheimer	10,00	107 099,20	2009	2009
33		EHPAD	HP	Alzheimer	11,00	105 600,00	2009	2009

33		EHPAD	HP	Alzheimer	14,00	142 864,74	2010	2010
33		EHPAD	HP	Alzheimer	12,00	115 200,00	2010	2013
33		EHPAD	HP	Alzheimer	2,00	19 200,00	2015	2015
33		EHPAD	HP	PAD	4,00	42 839,80	2009	2009
33		EHPAD	HP	PAD	19,00	182 400,00	2009	2009
33		EHPAD	HP	PAD	39,00	374 400,00	2009	2011
33		EHPAD	HP	PAD	24,00	260 000,00	2010	2009
33		EHPAD	HP	PAD	63,00	642 891,33	2010	2010
33		EHPAD	HP	PAD	2,00	19 200,00	2010	2010
33		EHPAD	HP	PAD	29,00	278 400,00	2010	2013
33		EHPAD	HP	PAD	21,00	97 967,77	2013	2013
33		EHPAD	HP	PAD	6,00	36 910,24	2014	< 2006
33		EHPAD	HP	PAD	6,00	56 093,36	2014	2014
33		EHPAD	HP	PAD	25,00	240 000,00	2015	2010
33		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 200,00	2013	2011
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2010	2010
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2010	2010
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2013	2011
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2014	2011
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	22 441,00	2015	2015
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2011	2010
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2012	2011
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2013	2011
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2011

33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2013	2011
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2012
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2015	2012
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2009	2009
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	5,00	54 530,00	2013	2010
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2014	2010
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	3,00	32 718,00	2014	2011
40		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2013	2011
40		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2014	2012
40		EHPAD	HP	Alzheimer	10,00	96 000,00	2009	2012
40		EHPAD	HP	PAD	25,00	240 000,00	2009	2012
40		EHPAD	HP	PAD	16,00	153 600,00	2014	2009
40		EHPAD	HT	Alzheimer	1,00	10 600,00	2009	2009
40		EHPAD	HT	Alzheimer	3,00	31 800,00	2015	2011
40		EHPAD	HT	Alzheimer	7,00	74 200,00	2015	2013
40		EHPAD	HT	Alzheimer	10,00	106 000,00	2015	2013
40		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2009	2009
40		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2014	2011
40		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2015	2010
40		EHPAD	HT	PAD	17,00	180 200,00	2015	2013
47		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2008	2012
47		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2008	2014
47		EHPAD	AJ	PAD	1,00	10 906,00	2008	2010
47		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2008	2011

47		EHPAD	HP	PAD	36,00	345 600,00	2010	2011
47		EHPAD	HP	PAD	16,00	153 600,00	2012	2013
47		EHPAD	HP	PAD	10,00	96 000,00	2013	2009
47		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2011
47		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2015	2012
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	10,00	109 060,00	2013	2010
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2013	2013
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2014	2012
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2014	2014
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2014	2014
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2014	2015
64		EHPAD	AJ	PAD	6,00	65 436,00	2012	2011

64		EHPAD	AJ	PAD	3,00	32 718,00	2014	2015
64		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2014	2015
64		EHPAD	HP	Alzheimer	12,00	115 200,00	2012	2011
64		EHPAD	HP	PAD	50,00	480 000,00	2012	2011
64		EHPAD	HP	PAD	10,00	96 000,00	2012	2013
64		EHPAD	HP	PAD	4,00	38 400,00	2014	2009
64		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2012	2011
64		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2012	2012
64		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2014	2010
64		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2014	2011
64		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2014	2012
64		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2015	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2012	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2014	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2014	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2013
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2014
				Total :	657,00	7 458 237,44		

Année 2016 :

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		Etab. Expérimental EH	Internat	Autisme-TED	6,00	193 126,00	2012	2015
33		SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	11,00	324 140,00	2015	2016
40		Etab. pour Polyhandicapés	Semi-Internat	Polyhandicap	10,00	601 700,00	2015	2016
47		SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	2,00	58 936,00	2014	2016
64	Départementale	SESSAD	Milieu ordinaire	Autisme-TED	1,00	29 467,00	2014	2016
				Total :	30,00	1 207 369,00		

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
33		Etab. Accueil Temporaire AH	Accueil temporaire	Autisme-TED	5,00	181 177,00	2015	2016
33		FAM	Internat	Déf. Auditives	16,00	427 504,00	2013	2016
33		FAM	Internat	Déf. Intellectuelles	15,00	285 535,00	2013	2016
33		FAM	Internat	Déf. Psy	36,00	940 934,00	2013	2016
33		FAM	Internat	Déf. Psy	20,00	500 000,00	2015	2016
33		MAS	Accueil temporaire	Autres Handicaps rares	7,00	773 267,00	2015	2016
33		MAS	Internat	Autres Handicaps rares	8,00	883 733,00	2015	2016
33		MAS	Internat	Cérébro lésés	11,00	1 000 000,00	2013	2012
33		MAS	Internat	Cérébro lésés	11,00	1 003 604,00	2013	2013
33		MAS	Internat	Cérébro lésés	28,00	2 561 796,00	2013	2015
33		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	15,00	308 825,00	2015	2016
				Total :	172,00	8 866 375,00		

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2011
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2013	2012
24		EHPAD	AJ	Alzheimer	13,00	141 778,00	2015	2010
24		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 624,00	2015	2007
24		EHPAD	AJ	PAD	10,00	109 060,00	2015	2010
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2012
24		EHPAD	UHR	Alzheimer	14,00	304 543,00	2011	2011
33		AJ autonome	AJ	Alzheimer	5,00	50 250,00	2005	< 2006
33		AJ autonome	AJ	Alzheimer	25,00	272 500,00	2016	2008
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2007	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 600,00	2008	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	20 100,00	2010	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	62 508,00	2010	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2010	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2011	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2011	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2012	2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2012	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2013	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	40 200,00	2013	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2013	2011

33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2015	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	3,00	32 700,00	2016	< 2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	20 100,00	2016	2006
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	20 100,00	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 900,00	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	60 300,00	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 050,00	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	49 820,00	2016	2007
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2016	2009
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2016	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 800,00	2016	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	430,00	2016	2010
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2016	2011
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2016	2012
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	10,00	109 060,00	2016	2012
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	8,00	87 248,00	2016	2012
33		EHPAD	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2016	2012
33		EHPAD	AJ	PAD	4,00	43 600,00	2013	2011
33		EHPAD	AJ	PAD	7,00	76 342,00	2016	2011
33		EHPAD	HP	Alzheimer	42,00	403 200,00	2008	2009
33		EHPAD	HP	Alzheimer	12,00	139 970,46	2010	2010
33		EHPAD	HP	Alzheimer	14,00	140 182,00	2010	2010
33		EHPAD	HP	Alzheimer	13,00	124 800,00	2013	2013
33		EHPAD	HP	Alzheimer	26,00	246 400,00	2013	2013

33		EHPAD	HP	Alzheimer	12,00	133 321,34	2013	2013
33		EHPAD	HP	PAD	13,00	79 055,00	2006	< 2006
33		EHPAD	HP	PAD	9,00	126 097,44	2008	2008
33		EHPAD	HP	PAD	42,00	403 200,00	2008	2009
33		EHPAD	HP	PAD	9,00	86 400,00	2009	2009
33		EHPAD	HP	PAD	10,00	116 642,05	2010	2010
33		EHPAD	HP	PAD	27,00	270 350,00	2010	2015
33		EHPAD	HP	PAD	13,00	128 754,00	2013	2010
33		EHPAD	HP	PAD	12,00	119 356,00	2013	2012
33		EHPAD	HP	PAD	1,00	9 600,00	2013	2013
33		EHPAD	HP	PAD	19,00	183 800,00	2013	2013
33		EHPAD	HP	PAD	58,00	644 386,45	2013	2013
33		EHPAD	HP	PAD	22,00	166 971,70	2015	2015
33		EHPAD	HP	PAD	5,00	48 000,00	2015	2015
33		EHPAD	HP	PAD	21,00	153 503,00	2015	2015
33		EHPAD	HP	PAD	7,00	67 200,00	2016	2012
33		EHPAD	HT	Alzheimer	1,00	10 600,00	2007	2006
33		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 200,00	2013	2014
33		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 200,00	2016	2009
33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2007	2006
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2009	2009
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2010	2011
33		EHPAD	HT	PAD	5,00	53 000,00	2011	2009
33		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2011	2011

33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2011	2012
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2013	2012
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2013	2014
33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2015	2009
33		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2015	2012
33		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2016	2011
33		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2016	2011
33		EHPAD	HT	PAD	4,00	42 400,00	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	14,00	148 400,00	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2016	2012
33		EHPAD	HT	PAD	17,00	180 200,00	2016	2014
33		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2012	2011
33		SSIAD	SIAD	PAD	8,00	84 000,00	2015	2010

40		AJ autonome	AJ	Alzheimer	1,00	10 906,00	2015	2011
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2013	2009
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2013	2010
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	4,00	43 624,00	2015	2012
40		EHPAD	AJ	Alzheimer	16,00	174 496,00	2015	2013
40		EHPAD	AJ	PAD	2,00	21 812,00	2015	2010
40		EHPAD	HT	Alzheimer	2,00	21 000,00	2013	2011
40		EHPAD	HT	Alzheimer	3,00	31 500,00	2013	2012
47		AJ autonome	AJ	PAD	10,00	109 060,00	2014	2012
47		EHPA médicalisé	HT	PAD	17,00	180 200,00	2014	2012
47		EHPAD	AJ	PAD	7,00	76 342,00	2015	2007
47		EHPAD	AJ	PAD	6,00	65 436,00	2015	2012
47		EHPAD	AJ	PAD	10,00	109 060,00	2016	2012
47		EHPAD	HP	PAD	40,00	384 000,00	2008	2008
47		EHPAD	HP	PAD	35,00	336 000,00	2008	2009
47		EHPAD	HP	PAD	16,00	153 600,00	2015	2009
47		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2008	2012
47		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2008	2013
47		EHPAD	HT	PAD	3,00	31 800,00	2008	2014
47		EHPAD	HT	PAD	7,00	74 200,00	2015	2008

64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	2,00	21 812,00	2015	2010
64		AJ autonome	AJ	Alzheimer	9,00	98 154,00	2015	2011
64		EHPAD	AJ	PAD	9,00	98 154,00	2014	2015
64		EHPAD	AJ	PAD	2,00	21 812,00	2015	2012
64		EHPAD	AJ	PAD	8,00	87 248,00	2015	2013
64		EHPAD	AJ	PAD	3,00	32 718,00	2015	2016
64		EHPAD	AJ	PAD	1,00	10 906,00	2015	2016
64		EHPAD	HT	PAD	1,00	10 600,00	2015	2008
64		EHPAD	HT	PAD	17,00	180 200,00	2016	2013
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2013	2012
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2014	2015
				Total :	896,00	9 552 802,44		

Année 2017 :

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
				Total :				

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	9,00	180 000,00	2015	2017
33		Etab. Accueil Temporaire AH	Accueil temporaire	Autisme-TED	6,00	241 383,00	2015	2017
33		FAM	Internat	Autisme-TED	15,00	435 746,00	2015	2017
33		FAM	Internat	Déf. Psy	41,00	897 924,00	2010	2011
33		FAM	Internat	Déf. Psy	8,00	156 000,00	2010	2013
33		FAM	Internat	Déf. Psy	1,00	23 106,00	2010	2014
33		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	24,00	480 000,00	2015	2017
40		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	10,00	200 000,00	2015	2017
47		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	7,00	140 000,00	2015	2017
64		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	10,00	204 118,00	2015	2017
64		SAMSAH	Milieu ordinaire	Autisme-TED	6,00	120 000,00	2015	2017
				Total :	137,00	3 078 277,00		

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
24		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2013	2011
33		EHPAD	HP	PAD	38,00	333 894,76	2013	2013
64		EHPAD	AJ	Alzheimer	6,00	65 436,00	2017	2010
64		EHPAD	HP	PAD	15,00	144 400,00	2014	2017
64		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2011	2010
64		EHPAD	HT	PAD	2,00	21 200,00	2014	2011
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	63 798,00	2011	2011
64		EHPAD	PASA	Alzheimer	0,00	54 684,00	2011	2011
				Total :	63,00	768 410,76		

Année 2018 :

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
				Total :				

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
				Total :				

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
40		EHPAD	HT	Alzheimer	1,00	10 600,00	2015	2010
				Total :	1,00	10 600,00		

Année 2019 :

Public : Enfants

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
				Total :				

Public : Adultes

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
				Total :				

Public : Personnes âgées

N° dpt	Zone de couverte	Catégorie de structure	Mode de fonctionnement	Public / déficience	Nombre de places	Montant	Année d'autorisation	Notifié Pour
				Total :				

4. Tableaux de synthèse des actions

4.1.Synthèse par année d'installation prévisionnelle

Public	N° dpt	2015		2016		2017		2018		Total année	
		Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant
Adultes	24	23,00	516 382,00	0,00	0,00	9,00	180 000,00	0,00	0,00	32,00	696 382,00
	33	25,00	404 158,00	172,00	8 866 375,00	95,00	2 234 159,00	0,00	0,00	292,00	11 504 692,0
	40	7,00	164 667,01	0,00	0,00	10,00	200 000,00	0,00	0,00	17,00	364 667,01
	47	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	140 000,00	0,00	0,00	7,00	140 000,00
	64	50,00	1 331 000,00	0,00	0,00	16,00	324 118,00	0,00	0,00	66,00	1 655 118,00
	Total		105,00	2 416 207,01	172,00	8 866 375,00	137,00	3 078 277,00	0,00	0,00	414,00
Enfants	24	9,00	157 709,00	6,00	193 126,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	350 835,00
	33	4,00	208 844,50	11,00	324 140,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	532 984,50
	40	22,00	1 043 211,00	10,00	601 700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00	1 644 911,00
	47	4,00	107 782,00	2,00	58 936,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	166 718,00
	64	19,00	305 387,00	1,00	29 467,00	0,00	0,00	0,00	0,00	20,00	334 854,00
	Total		58,00	1 822 933,50	30,00	1 207 369,00	0,00	0,00	0,00	0,00	88,00
Personnes âgées	24	13,00	269 374,00	46,00	717 333,00	0,00	63 798,00	0,00	0,00	59,00	1 050 505,00
	33	332,00	3 630 917,44	606,00	6 191 487,44	38,00	333 894,76	0,00	0,00	976,00	10 156 299,6
	40	111,00	1 131 108,00	38,00	412 398,00	0,00	0,00	1,00	10 600,00	150,00	1 554 106,00
	47	77,00	886 386,00	154,00	1 551 498,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231,00	2 437 884,00
	64	124,00	1 540 452,00	52,00	680 086,00	25,00	370 718,00	0,00	0,00	201,00	2 591 256,00
	Total		657,00	7 458 237,44	896,00	9 552 802,44	63,00	768 410,76	1,00	10 600,00	1 617,00
Total		820,00	11 697 377,9	1 098,00	19 626 546,4	200,00	3 846 687,76	1,00	10 600,00	2 119,00	35 181 212,1

4.2.Synthèse par année de financement

Public	N° dpt	< 2011		2011		2012		2013		2014		2015		Total année	
		Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant
Adultes	24	23,00	516 382,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00	180 000,00	0,00	0,00	32,00	696 382,00
	33	71,00	3 057 528,00	18,00	466 593,00	123,00	4 606 440,00	0,00	0,00	65,00	1 647 131,00	15,00	1 727 000,00	292,00	11 504 692,00
	40	0,00	0,00	7,00	164 667,01	0,00	0,00	0,00	0,00	10,00	200 000,00	0,00	0,00	17,00	364 667,01
	47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	140 000,00	0,00	0,00	7,00	140 000,00
	64	31,00	806 981,00	0,00	0,00	19,00	524 019,00	0,00	0,00	16,00	324 118,00	0,00	0,00	66,00	1 655 118,00
	Total		125,00	4 380 891,00	25,00	631 260,01	142,00	5 130 459,00	0,00	0,00	107,00	2 491 249,00	15,00	1 727 000,00	414,00
Enfants	24	0,00	0,00	8,00	257 502,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	93 333,00	0,00	0,00	15,00	350 835,00
	33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	462 984,50	0,00	70 000,00	15,00	532 984,50
	40	0,00	0,00	14,00	1 279 348,00	18,00	365 563,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	32,00	1 644 911,00
	47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	6,00	166 718,00	0,00	0,00	6,00	166 718,00
	64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	13,00	228 930,00	7,00	105 924,00	20,00	334 854,00
	Total		0,00	0,00	22,00	1 536 850,00	18,00	365 563,00	0,00	0,00	41,00	951 965,50	7,00	175 924,00	88,00
Personnes âgées	24	48,00	866 741,00	11,00	183 764,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,00	1 050 505,00
	33	609,00	6 216 496,26	107,00	1 384 376,00	43,00	580 402,00	160,00	1 508 816,32	6,00	56 093,36	51,00	410 115,70	976,00	10 156 299,6
	40	87,00	878 856,00	44,00	471 096,00	19,00	204 154,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	1 554 106,00
	47	176,00	1 717 496,00	11,00	183 764,00	44,00	536 624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231,00	2 437 884,00
	64	114,00	1 490 022,00	26,00	332 764,00	33,00	418 494,00	0,00	63 798,00	24,00	242 554,00	4,00	43 624,00	201,00	2 591 256,00
	Total		1 034,00	11 169 611,2	199,00	2 555 764,00	139,00	1 739 674,00	160,00	1 572 614,32	30,00	298 647,36	55,00	453 739,70	1 617,00
Total		1 159,00	15 550 502,2	246,00	4 723 874,01	299,00	7 235 696,00	160,00	1 572 614,32	178,00	3 741 861,86	77,00	2 356 663,70	2 119,00	35 181 212,1

4.3.Synthèse par année budgétaire

Public	N° dpt	< 2006		2006		2007		2008		2009		2010		2011	
		Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant
Adultes	24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3,00	196 382,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	41,00	897 924,00
	40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	31,00	806 981,00
	Total		0,00	3,00	196 382,00	0,00	0,00	72,00							
Enfants	24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	33	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	47	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
	Total		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00								
Personnes âgées	24	0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	43 624,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,00	250 838,00	27,00	510 119,00
	33	32,00	253 427,24	13,00	138 830,00	36,00	393 826,00	34,00	398 597,44	195,00	1 952 459,00	183,00	1 933 640,58	78,00	1 095 008,00
	40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	23,00	229 330,00	16,00	173 884,00	15,00	161 248,00
	47	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	76 342,00	47,00	458 200,00	61,00	585 600,00	1,00	10 906,00	40,00	453 022,00
	64	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	10 600,00	4,00	38 400,00	21,00	228 108,00	84,00	951 472,00
	Total		32,00	253 427,24	13,00	138 830,00	47,00	513 792,00	82,00	867 397,44	283,00	2 805 789,00	244,00	2 597 376,58	244,00
Total		32,00	253 427,24	13,00	138 830,00	47,00	513 792,00	82,00	867 397,44	286,00	3 002 171,00	244,00	2 597 376,58	316,00	4 875 774,00

2012		2013		2014		2015		2016		2017		Total année	
Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant	Places	Montant
0,00	0,00	20,00	320 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9,00	180 000,00	32,00	696 382,00
11,00	1 000 000,00	44,00	1 493 762,00	1,00	23 106,00	28,00	2 631 796,00	122,00	4 300 975,00	45,00	1 157 129,00	292,00	11 504 692,0
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	164 667,01	0,00	0,00	10,00	200 000,00	17,00	364 667,01
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	7,00	140 000,00	7,00	140 000,00
0,00	0,00	0,00	0,00	19,00	524 019,00	0,00	0,00	0,00	0,00	16,00	324 118,00	66,00	1 655 118,00
11,00	1 000 000,00	64,00	1 813 762,00	20,00	547 125,00	35,00	2 796 463,01	122,00	4 300 975,00	87,00	2 001 247,00	414,00	14 360 859,0
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	350 835,00	0,00	0,00	0,00	0,00	15,00	350 835,00
0,00	0,00	0,00	0,00	1,00	46 666,50	3,00	162 178,00	11,00	324 140,00	0,00	0,00	15,00	532 984,50
0,00	0,00	0,00	0,00	17,00	364 409,00	5,00	678 802,00	10,00	601 700,00	0,00	0,00	32,00	1 644 911,00
0,00	0,00	0,00	0,00	4,00	107 782,00	0,00	0,00	2,00	58 936,00	0,00	0,00	6,00	166 718,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	19,00	305 387,00	1,00	29 467,00	0,00	0,00	20,00	334 854,00
0,00	0,00	0,00	0,00	22,00	518 857,50	42,00	1 497 202,00	24,00	1 014 243,00	0,00	0,00	88,00	3 030 302,50
5,00	182 126,00	0,00	0,00	0,00	63 798,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	59,00	1 050 505,00
72,00	874 182,00	229,00	2 167 770,32	26,00	268 093,36	78,00	680 465,70	0,00	0,00	0,00	0,00	976,00	10 156 299,6
46,00	454 748,00	50,00	534 896,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	150,00	1 554 106,00
49,00	592 378,00	17,00	164 200,00	9,00	97 236,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	231,00	2 437 884,00
12,00	347 160,00	37,00	449 058,00	6,00	129 234,00	17,00	249 200,00	4,00	43 624,00	15,00	144 400,00	201,00	2 591 256,00
184,00	2 450 594,00	333,00	3 315 924,32	41,00	558 361,36	95,00	929 665,70	4,00	43 624,00	15,00	144 400,00	1 617,00	17 790 050,6
195,00	3 450 594,00	397,00	5 129 686,32	83,00	1 624 343,86	172,00	5 223 330,71	150,00	5 358 842,00	102,00	2 145 647,00	2 119,00	35 181 212,1

Service émetteur :
Direction de l'offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle animation de la politique régionale de l'offre
et des parcours de santé

Affaire suivie par : Chantal CARTAU
Julie DUTAUZIA
Carole JONQUET

Téléphone : 05 57 01 47 09 / 47 / 47 11
Télécopie : 05 57 01 47 74

PRIAC 2015-2019

**NOTE DE CADRAGE POUR
L'ACTUALISATION**

I Rappels sur le PRIAC

1.1 Principes

Le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie (PRIAC) est un outil récent de programmation de l'offre médico-sociale à la main des Agences régionales de santé (ARS).

Il détermine les priorités régionales de financement des créations, extensions et transformations de places d'établissements et de services médico-sociaux à destination des personnes âgées et des personnes handicapées. Il prévoit les opérations et leur financement pour les quatre années à venir.

L'ARS l'actualise en année glissante pour intégrer les projets et éventuellement pour décaler les projets retardés.

1.2 Objectifs

Le PRIAC concourt à deux objectifs :

- Rattraper les inégalités territoriales, les situations de sous-équipement de certains départements ou régions. C'est une des raisons du choix de l'échelle régionale. Les programmations incluses dans les PRIAC permettent, là où cela est nécessaire, de corriger les inégalités entre départements au sein d'une région.
- Appuyer la diversification et entrer dans une logique d'appel à projets. Le PRIAC permet l'affichage des ressources que les ARS sont prêtes à affecter à certaines capacités, pour un certain public, sur un certain territoire.

1.3 « SEPIIA »

Depuis mars 2015, les ARS saisissent leur PRIAC dans l'application SEPIIA (Suivi de l'Exécution et de la Programmation Pluriannuelle des Installations et des Autorisations). Cette application développée par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) permet de suivre l'ensemble de la chaîne depuis la programmation des places dans les quatre ans, jusqu'à leur installation et ainsi d'être en cohérence avec l'organisation des ARS.

SEPIIA reprend et enrichit les fonctionnalités de SELIA (applications de suivi des installations et autorisations) et de e-PRIAC (de suivi de la programmation des ARS).

II. Les mesures nouvelles

Sur le secteur personnes âgées, aucune nouvelle enveloppe n'est disponible sauf pour le plan maladies neurodégénératives (PMND) dont les autorisations d'engagement viennent tout juste d'être notifiées (circulaire du 7/09/2015) et ne figurent pas encore, de fait, dans le PRIAC.

Sur le secteur des personnes handicapées, des mesures nouvelles ont été notifiées à la région Aquitaine en deux thématiques :

- Déclinaison du plan autisme,
- Déploiement du schéma national handicaps rares

III. Les orientations, priorités d'action / SROMS et plans nationaux

Au-delà de la déclinaison de plans nationaux, pour lesquels l'échelon national est par définition directif en matière de types d'offres à développer, l'ARS inscrit son action autour de plusieurs axes forts :

- Développer la territorialisation de l'offre de répit
- Développer des dispositifs innovants s'inscrivant dans les priorités nationales, sur des crédits de places disponibles dans le PRIAC ou / et avec des redéploiements du secteur sanitaire ou/et des crédits complémentaires nationaux, par exemple :
 - Une structure pour jeunes Alzheimer en Gironde : 12 Hébergement Permanent + 6 Accueils de jour
 - Un établissement « village Alzheimer » de 120 places dans les Landes
- Développer l'accueil des personnes handicapées vieillissantes
- Faire évoluer le fonctionnement des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) et Service de soins spécialisés à domicile (SSAD) en mode Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile (SPASAD)

IV. L'actualisation 2015 - 2019 de la programmation

↳ La programmation du secteur Personnes Agées :

Cette actualisation est liée à :

1. Des ajustements liés au report d'installation de projets (Hébergement Permanent, Accueil de Jour, Hébergement Temporaire, Pôle d'Activités et de Soins Adaptés)

Des actions inscrites dans le Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale (SROMS) et financées dans le PRIAC depuis plusieurs années ne sont pas encore mises en œuvre, telles les Maisons d'accueil temporaire.

Le SROMS prévoit en effet d'organiser territorialement l'offre de répit en développant des Maisons d'accueil temporaire pour personnes âgées, offre mixte d'accueil de jour (10 places) et d'hébergement temporaire (17 places), au sein de territoires identifiés dans le schéma.

Le déploiement de ce type d'offre déjà expérimentée en Lot-et-Garonne nécessite des appels à projets conjoints avec les conseils départementaux :

- Celui du Lot-et-Garonne a été lancé dès 2013 et ceux (2) des Landes sont lancés en 2015.
- En revanche, ceux des Pyrénées Atlantiques (1, Haut Béarn) et de la Gironde (2, Médoc et Haute Gironde) ne sont toujours pas publiés.

2. Des réaffectations de places d'hébergement permanent libérées pour une suite d'opération et un projet innovant

- a. Une décision de fléchage de places a été prise fin 2014 pour l'achèvement de l'extension de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) d'Aire sur Adour dans les Landes (16 places),
- b. La création d'une offre ressources adaptée aux jeunes patients atteints de la maladie Alzheimer ou d'une maladie apparentée (Hébergement Permanent : 12 places / Offre de répit : 6 places)

Ce projet s'inscrit dans un dispositif global expérimental qui serait envisagé en Gironde dans le cadre d'une procédure d'appel à projet médico-social relevant de la compétence conjointe de l'ARS et du Conseil départemental de la Gironde.

Le plan Alzheimer 2008-2012 avait prévu la création d'unités d'hébergement spécialisées pour les malades jeunes (mesure 18) mais du fait de l'absence de promoteurs ayant déjà un savoir-faire en la matière, aucun projet n'avait vu le jour en France au terme de ce plan.

Le plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019 a repris cet objectif mais en l'élargissant (mesure 32) et promeut la programmation d'appel à projets d'établissements expérimentaux ou innovants susceptibles d'offrir une offre de services diversifiée, allant de l'aide au maintien à domicile à l'hébergement permanent en institution.

3. La création de Pôle d'activités et de soins adaptés (PASA) supplémentaires : 7 nouveaux PASA créés par utilisation d'un solde d'enveloppe qui s'ajoutent aux 112 PASA initiaux.

Ces dispositifs, présentés dans la mesure 16 du plan Alzheimer 2008-2012, ne correspondent pas à réellement à des créations de places nouvelles, mais à un renforcement organisationnel et financier au sein des EHPAD devant leur permettre d'accueillir en journée les résidents ayant des troubles du comportement modérés.

Le critère de choix retenu pour l'affectation des nouveaux PASA sélectionnés est qu'ils puissent fonctionner dès le premier trimestre 2016, excluant donc les labellisations sur plan.

Au vu de ce critère, les projets seraient ventilés entre les territoires comme suit :

- 1 en 24
- 2 en 33
- 2 en 40
- 2 en 64

4. Le déploiement du plan relatif aux maladies neuro-dégénératives

Ce plan assure la continuité avec le plan Alzheimer.

La circulaire de campagne budgétaire précise que des mesures nouvelles avec une déclinaison sur cinq ans sont prévues, d'une part pour la création de Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA) (28M€ hors objectif général de dépenses au niveau national) et d'autre part pour le financement de mesures nouvelles (40M€ inclus objectif général de dépenses).

Pour 2015, les crédits de paiement seront consacrés à la création de plateformes de répit (pour 2 par département et qui pourraient être portées par des accueils de jour de 6 places), au développement des places en SSIAD à travers les nouvelles équipes spécialisées Alzheimer (ESA) ainsi qu'à l'expérimentation de temps de psychologues en SSIAD, notamment pour ceux disposant d'une ESA ou de places pour personnes en situation de handicap.

Par ailleurs des crédits seront disponibles, issus du transfert de la sous enveloppe sanitaire de l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (ONDAM) vers la sous enveloppe médico-sociale, pour financer la poursuite du déploiement d'unités d'hébergement renforcé (UHR) en EHPAD.

La circulaire qui assure le lancement opérationnel de la mise en oeuvre du PMND précisant les critères de répartition entre régions des mesures nouvelles et déléguant les autorisations d'engagement des crédits dédiés à la mise en oeuvre de plusieurs mesures de ce plan vient d'être publiée (circulaire 2015/281 du 7 septembre 2015).

Ainsi, les montants n'ont pas pu encore être intégrés dans le PRIAC.

Les crédits du PMND notifiés à la région Aquitaine sont les suivants :

- 1 plateforme de répit (100 000€)
- 4 ESA (600 000€)
- 4 UHR (963 524€)
- 2 postes de psychologue (100 000€)
- 1 SSIAD maladies neuro-dégénératives (150 000€)

Le travail sur le PMND va démarrer par un état des lieux (ou diagnostic de départ) avec pour échéance janvier 2016 et se poursuivre par la formalisation d'un plan régional d'action concerté pour fin juin 2016.

↳ La programmation du secteur Personnes Handicapées

Cette actualisation est liée à :

1. La mise en oeuvre du programme pluriannuel de création de places en établissements et services pour personnes handicapées constitue un engagement majeur qui continue d'être honoré en 2015, sans nouvelles autorisations d'engagement mais en respectant l'échéancier des crédits de paiement pour accompagner les ouvertures effectives des places nouvelles autorisées.

2. Plan Autisme

En complément, 2015 constitue la seconde année de mise en oeuvre effective, sur un plan budgétaire, du nouveau plan autisme (2013-2017) avec la notification de la seconde tranche d'autorisations d'engagement d'un montant de 2 907 948 €, répartis en crédit de paiement jusqu' en 2018.

Pour le secteur enfants, 17 places de Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD) sont prévues dans toute l'Aquitaine avec la répartition suivante :

- En Gironde : 14 places (3 en 2015 et 11 en 2017)
- En Lot-et-Garonne : 2 places (2016)
- En Pyrénées-Atlantiques : 1 place (2016)

Concernant les unités d'enseignement intégrées en école maternelle, deux nouvelles unités d'enseignement ont ouvert à la rentrée de septembre 2015 en Dordogne et dans les Pyrénées-Atlantiques. Un appel à projets sera lancé en 2016 pour ouvrir les deux dernières unités d'enseignement prévues au plan autisme.

Pour le secteur adulte, 81 places de Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH), 15 places de foyers d'accueil médicalisé (FAM) et 11 places d'Accueil temporaire sont programmés, avec la répartition suivante :

- En Dordogne : 9 places de SAMSAH (2017)
- En Gironde : 39 places de SAMSAH (15 en 2016 et 24 en 2017), 15 places de FAM (2017) et 11 places d'AT (5 en 2016 et 6 en 2017)
- Dans les Landes : 10 places de SAMSAH (2017)
- En Lot-et-Garonne : 7 places de SAMSAH (2017)
- En Pyrénées-Atlantiques : 16 places de SAMSAH (2017)

3. Plan national handicaps rares

Dans le champ du handicap, outre les crédits accordés dans le cadre du champ autisme, les seules mesures nouvelles concernant le Schéma handicaps rares, dont l'instruction de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS) du 22 novembre 2013 a fixé le cadre de référence. Ces mesures concernent la seconde vague d'autorisation des projets de création de places institutionnelles, ainsi que pour le financement des équipes-relais sur l'inter région Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées).

L'inter région bénéficie donc de :

- 1 961 921 euros en mesures nouvelles pour la création de places et services
- 400 000 euros pour la création de deux équipes-relais.

Un projet de création d'un accueil temporaire de 15 places réservées aux malades d'Huntington a été accordé en Gironde en 2015.

Un appel à candidatures lancé en 2014 pour la formation d'équipes-relais handicap rare a vu émerger 2 projets :

- un porté par une association de Midi-Pyrénées en partenariat avec des associations d'Aquitaine et du Limousin
- un porté par une association d'Aquitaine.

Dans le cadre de la réforme territoriale, et parce que le projet sélectionné était celui porté par Midi-Pyrénées, l'enveloppe de 400 000 euros a été divisée entre l'Aquitaine et Midi-Pyrénées, et il a été demandé aux associations du Limousin et d'Aquitaine de retravailler un projet commun. L'équipe-relais ainsi formée a reçu en 2015 les crédits qui lui étaient alloués par la CNSA (140 000 € pour l'Aquitaine et 60 000 € pour le Limousin) et est en phase pré-opérationnelle à ce jour.

V. Un contexte de régulation de l'offre médico-sociale en mutation dépassant la logique de création de places et le PRIAC

↳ Le passage d'une logique de création de places médico-sociales (institution, services) portée par des plans nationaux dynamiques (Plan solidarité grand âge, plan pluriannuel de création de places handicap, plan Alzheimer...) à une logique d'adaptation de l'offre, centrée sur le maintien à domicile des personnes en perte d'autonomie

Alors même que les besoins d'accompagnement sont en augmentation, les ARS ont la charge de construire une politique médico-sociale régionale de rééquilibrage territorial et de renforcement qualitatif.

Cela se traduit notamment par la nécessité d'une adaptation de l'offre médico-sociale et implique la recherche d'une optimisation des ressources médico-sociales allouées au secteur, dans le contexte de fin d'exécution des plans nationaux.

L'amélioration de la planification médico-sociale :

- Passe par l'expression d'une approche politique forte d'ouverture du secteur médico-social sur le territoire
- Implique :
 - o Le recentrage des dispositifs sur le maintien à domicile et la recherche plus poussée de dé-institutionnalisation, dans tous les champs
 - o L'inscription des dispositifs médico-sociaux dans la démarche des parcours de santé particulièrement adaptée au secteur médico-social
 - o La consolidation des liens avec le secteur ambulatoire
 - o Le renforcement de la considération des aidants en termes d'appui, de formation, d'éducation thérapeutique

↳ Des leviers renouvelés dont certains en cours de construction

Cela suppose la mobilisation de leviers renouvelés, en cours de construction, s'appuyant sur une allocation de ressources sélective et faisant appel à l'innovation et à la responsabilisation des acteurs.

- Désormais, les leviers de la régulation médico-sociale sont les autorisations médico-sociales et l'appel à projets

Cette procédure d'appel à projets médico-social place les institutions publiques en position de régulatrices (l'initiative leur appartient) et permet de rendre opérationnelles les orientations du SROMS, si elle est bien utilisée, tant en termes de rééquilibrage territorial, d'adaptation de l'offre et de recherche d'optimisation/mutualisation.

Elle repose sur un cahier des charges élaboré par les institutions publiques (ARS seule ou conjointement avec les conseils départementaux) et suppose deux conditions réunies, l'existence de besoins à satisfaire (schémas, régionaux et départementaux) et l'identification de financements a priori dans la programmation PRIAC.

Quelques exemples sont proposés :

- Création de places de SSIAD (équipes d'appui pluridisciplinaires) pour favoriser les sorties d'hospitalisation des personnes âgées, prioritairement par rapprochement de SSIAD existants
- Création de dispositifs innovants de type plateforme d'insertion socio-professionnelle pour les jeunes en situation d'amendement « Creton »
- Création de maisons d'accueil temporaire pour personnes âgées (offre de répit mixte accueil de jour - hébergement temporaire hors EHPAD)

- Par ailleurs, la contractualisation médico-sociale reste un levier incontournable d'adaptation de l'offre et accroît la responsabilisation des acteurs

Quelques exemples sont proposés établissements porteurs d'actions innovantes ou expérimentales à rayonnement régional et susceptibles de redéployer de l'offre dans un autre territoire, développant des actions de prévention etc...

- Une autre voie, l'appel à candidatures

Au travers d'appel à candidatures spécifiques à l'Aquitaine émergent des établissements « centre ressources » dans les territoires de proximité.

Ces appels à candidatures sont destinés à impulser et accompagner des innovations et de nouvelles stratégies territoriales :

- Établissements ouverts à la permanence des soins, aux besoins de santé de la population du territoire
- Innovants en termes de mobilisation des technologies de l'information et de la communication
- Pratiquant les liens inter-générationnels et poursuivant des actions de dé-stigmatisation du handicap
- Développant des approches préventives et de bien-être ...

Deux exemples sont proposés :

1. *L'expérimentation « EHPAD centre ressources »*

Cet appel à candidatures a été lancé en 2013 et reconduit en 2014.

Ses objectifs sont de :

- développer des **initiatives novatrices à visée préventive et/ou thérapeutique** en direction des personnes âgées du territoire
- améliorer l'offre de service sur un territoire en favorisant des **dynamiques de coopérations des acteurs de santé et inter-établissements**

Les actions s'articulent autour des approches suivantes :

- diversifier les modes de prises en charge et les prestations intra et extra-muros (consultations avancées de spécialistes...)
- favoriser l'accès aux soins et la permanence des soins
- soutenir les aidants (baluchonnage...)
- renforcer la démarche qualité

Le nombre de dossiers déposés en 2014 est en forte augmentation par rapport à 2013, avec 46 dossiers contre 22 en 2013, répartis sur l'ensemble des territoires de la région.

Sur l'ensemble de ces projets instruits, 8 projets ont été retenus en 2013 et 17 en 2014.

On relève des candidatures de qualité, une richesse et une inventivité des projets dont certains s'inscrivent pleinement dans des logiques de coordination avec les autres intervenants du secteur et proposent des actions en complémentarité à l'offre de service existante.

Les porteurs de projets sont diversifiés, des EHPAD mais également des Groupements de coopération sociale et médico-sociale (GCSMS) ou Centres intercommunaux d'action sociale (CIAS), avec des actions développées sur plusieurs EHPAD ou encore des Maisons d'Accueil Temporaire.

Les actions intégrées dans les projets sont d'une grande variété, comme par exemple :

- Des actions de prévention : expertise gériatrique et gérontologique ; centre d'évaluation des fragilités des personnes âgées ; programme de stimulation et de recherche d'autonomie ;
- Des prestations de l'EHPAD au domicile ou pour les personnes à domicile : intervention sur l'image de soi, l'identité et la valorisation des personnes ; mise à disposition de temps de médecin coordonnateur, permanence en soins infirmiers.
- Des actions favorisant le répit des aidants des malades d'Alzheimer ou maladies apparentées :
 - o Centre ressource d'aide aux aidants (café des aidants, formation, permanence d'informations)
 - o Consultations familiale, psychologique, médicale et sociale ;
 - o Soutien ambulatoire à domicile : couchers tardifs, garde de nuit à domicile, baluchonnage ;
- L'accueil de nuit,
- Les chambres d'urgence,
- Des consultations avancées, par exemple en soins bucco-dentaires
- De l'Activité Physique Adaptée pour résidents et personnes vivant à domicile
- Utiliser et développer les ressources de l'hébergement temporaire : mieux préparer le retour à domicile, séjour aidants aidés (chambre d'hôtes), accompagnement de la fin de vie.

Ces actions expérimentales sont financées sur une durée de trois ans, sur des ressources pérennes « assurance maladie », et leur pérennisation sera examinée à l'issue de la troisième année après une évaluation finale.

2. L'Appel à candidatures dans le champ du handicap

Un appel à candidature innovant a été lancé dans le champ du handicap, à l'image de celui mis en œuvre depuis deux ans dans le secteur des personnes âgées. Cet appel à candidature permet de voir émerger des projets innovants en rapport avec des axes estimés prioritaires par l'ARS. Ainsi, les projets présentés devaient obligatoirement répondre à au moins deux des cinq critères suivants :

- Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé
- Diversification de l'offre et personnalisation de l'accompagnement pour répondre aux besoins de manière adaptée

- Inscription dans une démarche d'amélioration de la qualité
- Développement de la pratique de partenariat afin de permettre une complémentarité de l'offre
- Développement des actions d'inclusion en milieu ordinaire et d'accès aux dispositifs de droit commun

Au total, 13 projets ont été retenus sur les 25 présentés en commission de sélection. Les actions sont portées par des maisons d'accueil spécialisées (MAS), FAM, Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique (ITEP)... Ils concernent des domaines divers, tels que l'inclusion dans l'emploi, la mise en œuvre individualisée des projets de vie, des formations/sensibilisations et soutien aux personnes atteintes de déficiences visuelles...

Une enveloppe de un million d'euros a été dégagée dans le cadre de cet appel à candidatures.

- **Les créations de places ne se matérialisent pas systématiquement par des enveloppes complémentaires nationales exclusivement**

Pour le secteur « Personnes Agées », les créations de places d'EHPAD peuvent se réaliser :

- *par redéploiement du secteur sanitaire, de l'enveloppe médico-sociale, ou transformations de places, tels :*
 - o pour le projet du Village Alzheimer dans les Landes (120 places), un financement est envisagé par redéploiement du secteur sanitaire et avec une participation financière nationale complémentaire
 - o des transformations de places d'Unités de Soins de Longue Durée (USLD) en EHPAD :
 - EHPAD Centre hospitalier d'Oloron (64) (10 places) et EHPAD de Fumel (47) (30 places) pour transfert à Villeneuve sur Lot.
 - EHPAD Haute Gironde (33) : transformation de 14 lits au titre d'une opération de fongibilité (notification du 10/07/2015)
- *Sur des crédits du FIR : 3 MAIA supplémentaires ont été créées (pour atteindre 21 MAIA)*
- *par transformation de places de Petites Unités de Vie, Maisons de retraite non médicalisées (EHPA), suite à des rachats et regroupements généralement, et avec des relocalisations souvent, tout particulièrement en Gironde, sur des crédits de médicalisation.*

Liste des sigles

ARS	Agence régionale de santé
CIAS	Centre intercommunal d'action sociale
CNSA	Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie
DGCS	Direction générale de la cohésion sociale
EHPA	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées
EHPAD	Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
ESA	Equipes spécialisées Alzheimer
FAM	Foyers d'accueil médicalisé
GCSMS	Groupements de coopération sociale et médico-sociale
ITEP	Institut thérapeutique, éducatif et pédagogique
MAIA	Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
MAS	Maisons d'accueil spécialisées
MAT	Maisons d'Accueil Temporaire
ONDAM	Objectif national des dépenses d'assurance maladie
PASA	Pôle d'activités et de soins adaptés
PNMD	Plan maladies neurodégénératives
PRIAC	Programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
SAMSAH	Services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés
SEPPIA	Suivi de l'Exécution et de la Programmation Pluriannuelle des Installations et des Autorisations
SESSAD	Services d'éducation spécialisée et de soins à domicile
SPASAD	Service Polyvalent d'Aide et de Soins A Domicile
SSAD	Service de soins spécialisés à domicile
SSIAD	Services de Soins Infirmiers à Domicile
SROMS	Schéma Régional d'Organisation Médico-Sociale
UHR	Unités d'hébergement renforcé
USLD	Unités de Soins de Longue Durée



**PROPOSITIONS
DE MODIFICATIONS APPORTEES AU
SROS – PRS – VOLET HOSPITALIER**

21 septembre 2015

THEMATIQUE	MEDECINE
CHAPITRE	1
PARTIE	3 – SCHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGE	45

Autorisations au 30 juin 2011	Schéma Cible SROS PRS d'implantations	Création Suppression Recomposition
DORDOGNE		

Version initiale

1 CH Belvès		
2 CH Samuel Pozzi à Bergerac		
3 CH de Domme		
4 CH d'Excideuil	10 à 12 implantations	Possibilité de regroupement de services de faible capacité
5 CH de Nontron		
6 CH de Périgueux		
7 CH de Ribérac		
8 CH de Saint Astier		
9 Polyclinique Francheville		
10 CH Jean Leclaire à Sarlat		
11 CH Vauclaire à Montpon		
12 CH Chenard à Saint Aulaye		

Version modifiée

1 CH Belvès		
2 CH Samuel Pozzi à Bergerac		
3 CH de Domme		
4 CH d'Excideuil	10 à 11 implantations	-1 implantation
5 CH de Nontron		
6 CH de Périgueux		
7 CH de Ribérac		
8 CH de Saint Astier		
9 Polyclinique Francheville		
10 CH Jean Leclaire à Sarlat		
11 CH Vauclaire à Montpon		
12 CH Chenard à Saint Aulaye		

☛ JUSTIFICATION (si nécessaire)

La création d'un établissement de santé « le CHIC Drone Double » par fusion de 3 établissements de santé : le CH de Saint Aulaye, le CH de Ribérac et le CH La Meynardie à St Privat entraîne une recomposition de l'offre et une redistribution des activités et du nombre de lits entre les 3 sites.

Cette fusion se traduit par le non renouvellement de l'activité de médecine du site de St Aulaye.

Le site de Ribérac conserve son autorisation de médecine et centralise l'activité entre les 3 sites.

Ainsi que le prévoit le schéma cible du SROS, la possibilité de regroupement de services de faible capacité est envisagée. Cette révision acte la suppression de l'activité de médecine du site de St Aulaye, par 10 à 11 implantations de médecine en Dordogne au 01/01/16, date de la fusion.

THEMATIQUE	MEDECINE
CHAPITRE	1
PARTIE	3 – SCHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGE	45

Autorisations au 30 juin 2011	Schéma Cible SROS PRS d'implantations	Création Suppression Recomposition
LOT ET GARONNE		

Version initiale

1 Clinique Esquirol Saint Hilaire		
2-3 CH d'Agen (site CH et site Monbran)		
4 CH de Nérac		
5 CH Saint Cyr à Villeneuve sur Lot		
6 Clinique de Villeneuve	9 à 12 implantations	Possibilité de regroupement de services de faible capacité
7 CH de Fumel		
8 CH de Penne d'Agenais		
9 CHIC Marmande Tonneins		
10 Polyclinique du Marmandais		
11 CH de Casteljaloux		
12 CH la Candélie		

Version modifiée

1 Clinique Esquirol Saint Hilaire		
2-3 CH d'Agen (site CH et site Monbran)		
4 CH de Nérac		
5 CH Saint Cyr à Villeneuve sur Lot		
6 Clinique de Villeneuve	9 implantations	-3 implantations
7 CH de Fumel		
8 CH de Penne d'Agenais		
9 CHIC Marmande Tonneins		
10 Polyclinique du Marmandais		
11 CH de Casteljaloux		
12 CH la Candélie		

☛ JUSTIFICATION (si nécessaire)

Des non renouvellements ou caducités d'autorisations de médecine en Lot et Garonne impactent le nombre d'implantations d'activités de médecine : la transformation de l'activité de médecine en SSR de l'hôpital local de Casteljaloux en octobre 2014, l'arrêt de l'activité de la Polyclinique du Marmandais (Baillis) en juillet 2015, ainsi que la constitution d'un pôle de santé à Villeneuve sur Lot en janvier 2015.

Tel que le prévoit le schéma cible du SROS avec la possibilité de regroupement de services de faible capacité, cette révision acte la suppression de 3 implantations de médecine sur le Lot et Garonne, avec 9 implantations suffisantes pour assurer la couverture des besoins du territoire.

THEMATIQUE	CHIRURGIE
CHAPITRE	2
PARTIE	3 – SCHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGE	54

Autorisations au 30 juin 2011

Schéma Cible SROS PRS
d'implantations

Création
Suppression
Recomposition

LOT ET GARONNE

Version initiale

1 CH d'Agen		
2 Clinique Esquirol Saint Hilaire		
3 CHIC Marmande Tonneins		
4 Polyclinique du Marmandais	4 à 7 implantations	Possibilité de reconstitution de l'offre de soins sur le territoire Ration théorique : 4,05 à 4,63 plateaux techniques
5 Clinique Magdelaine		
6 CH Saint Cyr à Villeneuve sur Lot		
7 Clinique de Villeneuve		

Version modifiée

1 CH d'Agen		
2 Clinique Esquirol Saint Hilaire		
3 CHIC Marmande Tonneins	4 implantations	-3 implantations
4 Polyclinique du Marmandais		
5 Clinique Magdelaine		
6 CH Saint Cyr à Villeneuve sur Lot		
7 Clinique de Villeneuve		

☛ JUSTIFICATION (si nécessaire)

Des caducités d'autorisations de chirurgie ainsi que des regroupements d'activités en Lot et Garonne impactent le nombre d'implantations : l'arrêt de l'activité de la clinique Magdelaine (février 2013), de la Polyclinique du Marmandais (clinique Baillis en juillet 2015) ainsi que la constitution d'un pôle de santé à Villeneuve sur Lot en janvier 2015.

Tel que le prévoit le schéma cible du SROS avec la possibilité de reconstitution de l'offre sur le territoire, cette révision acte la suppression de 3 implantations de chirurgie sur le Lot et Garonne, avec 4 implantations suffisantes pour assurer la couverture des besoins du territoire.

THEMATIQUE	CHIRURGIE
CHAPITRE	2
PARTIE	3 - Schéma cible des implantations
PAGE	54

Version initiale

Autorisations au 30 juin 2011	Schéma Cible SROS PRS d'implantations	Création Suppression Recomposition
GIRONDE		
<ul style="list-style-type: none"> - 1 à 3 CHU de Bordeaux - 4 Hôpital Suburbain du Bouscat - 5 MSP Bagatelle - 6 CRLCC Institut Bergonié - 7 Clinique Mutualiste de Pessac - 8 Clinique Bel Air - 9 Clinique du Sport à Mérignac - 10 Clinique ophtalmologique Thiers - 11 Clinique Saint Antoine de Padoue - 12 Clinique Saint Augustin - 13 Clinique Saint Louis - 14 Clinique Théodore Ducos - 15 Clinique Tivoli - 16 Clinique Tourny - 17 Hôpital Privé Saint Martin - 18 Polyclinique Bordeaux Caudéran - 19 Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine - 20 Polyclinique Bordeaux Rive Droite - 21 Polyclinique Bordeaux Tondu - 22 Polyclinique Jean Villar - 23 CMC Wallerstein à Arès - 24 CH Robert Boulin à Libourne - 25 Clinique chirurgicale du Libournais - 26 CH Jean Hameau à Arcachon - 27 Clinique d'Arcachon - 28 CH Saint Nicolas de Blaye - 29 CHIC Sud Gironde - 30 Clinique Sainte Anne - 31 Clinique Mutualiste du Médoc <p><i>Hors SROS : Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué à Villenave d'Ornon</i></p>	<p>23 à 27 implantations</p>	<p>Le nombre d'implantations tient compte des 4 fermetures programmées et de possibilités de la poursuite de la recomposition de l'offre de soins sur le territoire</p> <p>Ratio théorique Gironde* : 18,39 à 21,01 plateaux techniques</p>

Version modifiée

Autorisations au 30 juin 2011	Schéma Cible SROS PRS d'implantations	Création Suppression Recomposition
GIRONDE		
<ul style="list-style-type: none"> - 1 à 3 CHU de Bordeaux - 4 Hôpital Suburbain du Bouscat - 5 MSP Bagatelle - 6 CRLCC Institut Bergonié - 7 Clinique Mutualiste de Pessac - 8 Clinique Bel Air - 9 Clinique du Sport à Mérignac - 10 Clinique ophtalmologique Thiers - 11 Clinique Saint Antoine de Padoue - 12 Clinique Saint Augustin - 13 Clinique Saint Louis - 14 Clinique Théodore Ducos - 15 Clinique Tivoli - 16 Clinique Tourny - 17 Hôpital Privé Saint Martin - 18 Polyclinique Bordeaux Caudéran - 19 Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine - 20 Polyclinique Bordeaux Rive Droite - 21 Polyclinique Bordeaux Tondu - 22 Polyclinique Jean Villar - 23 CMC Wallerstein à Arès - 24 CH Robert Boulin à Libourne - 25 Clinique chirurgicale du Libournais - 26 CH Jean Hameau à Arcachon - 27 Clinique d'Arcachon - 28 CH Saint Nicolas de Blaye - 29 CHIC Sud Gironde - 30 Clinique Sainte Anne - 31 Clinique Mutualiste du Médoc 	<p>23 à 28 implantations</p>	<p>Le nombre d'implantations tient compte de la poursuite de la recomposition de l'offre de soins sur le territoire</p> <p>Ratio théorique Gironde* : 18,39 à 21,01 plateaux techniques</p>
<p><small>Hors SROS : Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué à Villenave d'Ornon</small></p>		

☛ **JUSTIFICATION (si nécessaire)**

1/ ELEMENTS DU DIAGNOSTIC REGIONAL : OFFRE DE SOINS

Sur l'année 2014, il est dénombré 384 584 séjours chirurgicaux réalisés en Aquitaine, 3 752 séjours chirurgicaux réalisés sur le plateau technique de l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Piqué, 351 route de Toulouse, 33 882 VILLENAVE-D'ORNON Cedex.

Base Aquitaine 2014	Nb Séjours
Nb Séjours ASO "C"* réalisés en Aquitaine	384 584
Nb de Séjours ASO "C"* réalisés dans un établissement implanté sur le TS de la Gironde	209 647
HÔPITAL D'INSTRUCTION DES ARMÉES ROBERT PICQUE	3 752

* activité de soins = ASO "C"

2/ MOTIVATION

2.1 Créé en 1882, l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Piqué, sis 351 route de Toulouse, 33 882 VILLENAVE-D'ORNON Cedex, dispense des soins aux civils comme aux militaires, dans des conditions identiques à celles d'un établissement public de santé, sans dépassement d'honoraires.

Les activités de soins assurées par l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Piqué sont les suivantes :

- Un service d'urgence et de réanimation, le 2^{ème} de la métropole Bordelaise (28 500 passages/an dont 6000 urgences dentaires) ;
- 208 lits de chirurgie et de médecine :
 - o Chirurgie orthopédique, viscérale et urologique, ORL et ophtalmologie, odontologie ;
 - o Médecine interne, cardiologie non interventionnelle, pneumologie, gastro-entérologie et activités d'oncologie ;
- Des services support : bloc opératoire, laboratoire de biologie à haut niveau d'expertise, service d'imagerie médicale (scanner, IRM), pharmacie hospitalière et unité de stérilisation ;
- Une centre de vaccination international (créateur du site « mes vaccins.net », premier site de carnet de vaccination en ligne) et un service de médecine des voyages ;
- 18 lits de Médecine physique et de réadaptation ;
- 16 lits de Psychiatrie ;
- Le Centre d'Expertise Médicale du Personnel Navigant, ouvert également à l'aviation civile (CEMPN).

Ces activités de soins sont, tous les deux ans, arrêtées conjointement par le Ministre de la défense et le Ministre chargé de la santé (article R. 6147-114 Code de la santé publique), les patients étant pris en charge par les Hôpitaux d'Instruction des Armées dans la limite des installations et des activités de soins figurant sur cette liste. Cette dernière est fixée par un arrêté du 2 avril 2013 fixant la liste prévue à l'article L. 6147-7 du code de la santé publique.

Ces activités de soins, qui ne sont pas, a proprement parler, soumises au principe de l'autorisation sanitaire visée par l'article L. 6122-1 du code de la santé publique, ne sont pas comptabilisées parmi les implantations autorisées au SROS-PRS 2012-2016 de la région Aquitaine.

2.2 L'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Piqué s'inscrit dans le projet de service « SSA 2020 », présenté le 25 novembre 2014 par le Ministère de la Défense, qui prévoit :

- une restructuration des 9 hôpitaux d'instruction des armées autour deux plateformes en Ile de France et en région PACA qui constitueront le premier niveau de mobilisation des personnels de santé et des moyens sanitaires pour le soutien aux forces armées en Opération Extérieure et,
- une intégration renforcée, à l'offre de soin régionale, des 4 autres HIA (dont celui de Robert Piqué), qui interviendront, en second niveau, sur les opérations extérieures et participeront à l'offre de soins de premier recours aux professionnels du Ministère de la défense basés en région

Pour ce qui concerne l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Piqué, ce dernier a, en tant qu'hôpital hors plateforme, donc vocation à contribuer au contrat opérationnel, en assurant principalement la relève programmée des équipes sur les théâtres d'opération, à répondre aux besoins de proximité des armées et à s'intégrer pleinement dans le territoire de santé.

Sa réorganisation s'accompagne d'une densification des équipes, d'un recentrage et une optimisation des activités de soins nécessaires au fonctionnement des activités militaires jugées indispensables pour l'offre de soins régionale (urgences réanimation notamment) et du développement des coopérations avec les partenaires hospitaliers du territoire de santé de la Gironde.

Cette réorganisation va se traduire, à l'horizon 2021, par le regroupement sur un site unique des activités de l'HIA Robert Piqué et de la Maison de Santé Protestante (MSP) de Bordeaux Bagatelle engagés depuis 2012 dans un groupement de coopération sanitaire de moyen dénommé « GCS BAHIA ».

2.3 Dans le cadre du GCS BAHIA, et pendant la phase transitoire avant le regroupement sur un site unique, les activités de chirurgie seront réparties, selon les spécialités, sur les sites opératoires et d'hospitalisation de l'HIA ou de la MSP Bordeaux Bagatelle. Il est ainsi prévu la fin de la pratique de l'activité de soins de chirurgie en ORL et Ophtalmologie par l'Hôpital d'Instruction des Armées Robert Picqué dès 2016 au profit du site de la MSP de Bordeaux Bagatelle. Les autres activités chirurgicales seront réparties par étape pour garantir la qualité et la sécurité des soins et optimiser au mieux les moyens pendant la phase transitoire.

Or le schéma régional prévoit expressément que les implantations correspondent aux sites où sont réalisées les activités de soins soumises à autorisation.

Pour permettre les interventions croisées prévues dans le programme de transformation et de coopération inscrit dans le GCS BAHIA, il est nécessaire d'inscrire dans le schéma régional une implantation supplémentaire, à titre provisoire, dans l'attente du regroupement effectif sur un site unique des deux établissements de santé.

C'est ce qui justifie, à ce jour, la présente modification du SROS-PRS Aquitaine / Volet hospitalier / Chapitre 2 : Chirurgie / Schéma cible des implantations, afin de permettre une autorisation d'activité de soins de chirurgie supplémentaire à titre provisoire sur le territoire de santé de la Gironde.

2.4 Il ne s'agit pas de répondre à de nouveaux besoins, mais de permettre le maintien de l'activité actuellement réalisée par l'HIA dans le cadre du GCS BAHIA.

Les prévisions d'évolution de la population sur Bordeaux Métropole justifient son maintien dans le cadre du GCS BAHIA.

THEMATIQUE	PERINATALITE
CHAPITRE	3
PARTIE	3 – SCHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGE	68

Autorisations au 30 juin 2011

Schéma Cible SROS PRS
d'implantations

Création
Suppression
Recomposition

BEARN ET SOULE

Version initiale

Maternité : 4 implantations

CH Pau – niveau III

Polyclinique de Navarre –niveau I

CH Orthez – niveau I

CH Oloron – niveau I

Maternité : **4 implantations**

1 niveau III

3 niveau I

Si une diminution du nombre de maternités de niveau I devait intervenir sur la durée du SROS, pour des motifs de sécurité, des centres périnataux de proximité devront être mis en place de manière à assurer la couverture territoriale prévue dans la gradation des soins

Version modifiée

Maternité : 4 implantations

CH Pau – niveau III

Polyclinique de Navarre –niveau I

CH Orthez – niveau I

CH Oloron – niveau I

Maternité : **3 implantations**

1 niveau III

2 niveau I

CPP : 1 implantation

☛ JUSTIFICATION (si nécessaire)

La fermeture de la maternité d'Orthez et sa transformation en Centre Périnatal de Proximité (convention constitutive approuvée en mars 2015) se traduisent par une recomposition de l'offre sur le territoire. Conformément aux préconisations du SROS, la couverture territoriale prévue dans la gradation des soins est assurée à Orthez par le CPP, qui continue d'assurer les consultations prénatales et postnatales, les cours de préparation à la naissance, l'enseignement des soins aux nouveau-nés et les consultations de planification familiale, en bénéficiant par convention du concours du CH de Pau, maternité de niveau III.

THEMATIQUE	DIAGNOSTIC PRENATAL
CHAPITRE	3 : PERINATALITE
PARTIE	3 - SCHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGE	68

Version initiale

Autorisations au 30 juin 2011	Schéma Cible SROS PRS d'implantations	Création Suppression Recomposition
Navarre – Côte basque		
<p>Maternité : 3 sites CH Bayonne - niveau III (R) Clinique Lafourcade - niveau I Polyclinique Sokorri - niveau I</p> <p>CPP : CHICB - Saint Jean de Luz</p> <p>AMP Activités cliniques Polyclinique Lafargue</p> <p>Activités biologiques LABM Clavere Cous Marignol Bourrinet - Bayonne</p> <p>DPN Activité biologique LABM Savarit-Blouin – Bayonne</p> <p>(R) : Recours régional</p>	<p>Maternité : 3 sites > 1 niveau III (R) > 2 niveau I</p> <p>CPP : 1 implantation</p> <p>AMP Activités cliniques : > Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP : 1 implantation > Transfert d'embryons en vue de leur implantation : 1 implantation</p> <p>Activités biologiques > Préparation, conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle : 1 implantation > Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulations : 1 implantation > Conservation des embryons en vue de projet parental : 1 implantation</p> <p>DPN Activité biologique > Biochimie, y compris les marqueurs sériques maternels (1 implantation)</p>	<p>Si une diminution du nombre de maternités de niveau I devait intervenir sur la durée du SROS, pour des motifs de sécurité, des centres périnataux de proximité devront être mis en place de manière à assurer la couverture territoriale prévue dans la gradation des soins.</p>

Version modifiée

Autorisations au 30 juin 2011	Schéma Cible SROS PRS d'implantations	Création Suppression Recomposition
Navarre – Côte basque		
<p>Maternité : 3 sites CH Bayonne - niveau III (R) Clinique Lafourcade - niveau I Polyclinique Sokorri - niveau I</p> <p>CPP : CHICB - Saint Jean de Luz</p> <p>AMP Activités cliniques Polyclinique Lafargue</p> <p>Activités biologiques LABM Clavere Cous Marignol Bourrinet - Bayonne</p> <p>DPN Activité biologique LABM Savarit-Blouin – Bayonne</p> <p><i>(R) : Recours régional</i></p>	<p>Maternité : 3 sites > 1 niveau III (R) > 2 niveau I</p> <p>CPP : 1 implantation</p> <p>AMP Activités cliniques : > Prélèvement d'ovocytes en vue d'une AMP : 1 implantation > Transfert d'embryons en vue de leur implantation : 1 implantation</p> <p>Activités biologiques > Préparation, conservation du sperme en vue d'une insémination artificielle : 1 implantation > Activités relatives à la fécondation in vitro sans ou avec micromanipulations : 1 implantation > Conservation des embryons en vue de projet parental : 1 implantation</p> <p>DPN Activité biologique > Biochimie, y compris les marqueurs sériques maternels (1 implantation)</p> <p>> Génétique moléculaire : 1 implantation</p>	<p>Si une diminution du nombre de maternités de niveau I devait intervenir sur la durée du SROS, pour des motifs de sécurité, des centres périnataux de proximité devront être mis en place de manière à assurer la couverture territoriale prévue dans la gradation des soins.</p>

☛ JUSTIFICATION :

1/ ELEMENTS DU DIAGNOSTIC REGIONAL : OFFRE DE SOINS

1/ L'activité de Diagnostic prénatal (DPN) « s'entend des pratiques médicales, y compris l'échographie obstétricale et fœtale, ayant pour but de détecter in utero chez l'embryon ou le fœtus une affection d'une particulière gravité » (Loi de Bioéthique) et dans ce cas, d'organiser une prise en charge optimale de la femme enceinte dans le cadre fixé par le législateur. Il s'agit d'une activité de soins encadrée par le Code de Santé Publique (L.2131-1 et suivants, R.2131-1 et suivants, R 2132-1).

L'activité de diagnostic prénatal concerne :

→ les examens de biologie médicale et/ou d'imagerie médicale permettant d'évaluer le risque que l'embryon ou le fœtus présente une affection susceptible de modifier le déroulement ou le suivi de la grossesse, à savoir :

- 1° Les examens de biochimie portant sur les marqueurs sériques maternels ;
- 2° L'échographie obstétricale et fœtale au sens du 1° du III du présent article.

→ les examens de biologie médicale et d'imagerie à visée diagnostique, à savoir :

- 1° Les examens de cytogénétique, y compris les examens moléculaires appliquées à la cytogénétique ;
- 2° Les examens de génétique moléculaire ;
- 3° Les examens de biochimie fœtale à visée diagnostique ;
- 4° Les examens en vue du diagnostic de maladies infectieuses ;
- 5° L'échographie obstétricale et fœtale au sens du 2° du III du présent article ;
- 6° Les autres techniques d'imagerie fœtale à visée diagnostique.

→ l'échographie obstétricale et fœtale qui s'entend des examens d'imagerie par ultrasons à des fins médicales effectués dans le cadre de la grossesse (article R 2132-1 CSP).

2/ Pour la réalisation des activités biologiques liées au diagnostic prénatal (DPN), portant sur les marqueurs sériques maternels (MSM), 5 laboratoires de biologie médicale (LBM) sont actuellement autorisés en région Aquitaine :

- sur le territoire de santé de la Gironde : 1 LBM public (CHU Bordeaux) et 1 LBM privé (LBM BIOFFICE),
- sur le territoire de santé des Landes : 1 LBM privé (LBM FORTEBIO),
- sur le territoire de santé Béarn-Soule : 1 LBM privé (LBM BIO PYRENEES),
- sur le territoire de santé Navarre-Côte Basque : 1 LBM privé (LBM AX BIO OCEAN).

3/ L'activité de DPN en lien avec les MSM est réalisée selon les circonstances cliniques soit par les marqueurs du 1^{er} trimestre, soit les marqueurs du 2^{ème} trimestre :

→ selon la répartition suivante en 2012 (données Agence de la biomédecine) :

Type de test	Aquitaine	France
1 ^{er} trimestre	7 560	483 091
2 ^{ème} trimestre	1 240	204 895

→ selon la répartition suivante pour les années 2010 à 2013 pour la région Aquitaine :

	Année 2010	Année 2011	Année 2012	Année 2013
MSM 1 ^{er} trimestre	4310	6678	7568	8687
MSM 2 ^{ème} trimestre	2521	1665	1168	1011

Les tests du 1^{er} trimestre sont nettement majoritaires en Aquitaine (3 285 970 habitants) par rapport aux tests du 2^{ème} trimestre (environ 6 fois plus) par rapport aux données France entière pour lesquelles le facteur n'est plus que de 2 fois plus.

La région Midi-Pyrénées, qui comporte un nombre d'habitants assez comparable (2 926 392), présente des données équivalentes pour la réalisation des tests MSM, soit 6 fois plus de tests pour le 1^{er} trimestre que pour le 2^{ème} trimestre.

Il est à noter une nette progression des tests du 1^{er} trimestre au cours des dernières années, progression qui rend compte de l'évolution des techniques et qui évolue, en parallèle, avec la décroissance des tests du 2^{ème} trimestre. Cette évolution pourrait se confirmer avec la mise en place des tests génétiques.

Le coût des tests DPN Biochimie MSM sont pris en charge par l'Assurance Maladie. Ces tests MSM représentent un taux de détection d'enfants trisomiques d'environ 75%.

Le coût des tests de DPN génétique moléculaire ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie. Ce coût est élevé en raison du faible volume réalisé.

La répartition des structures en capacité de réaliser une activité de diagnostic est sensiblement identique 5 LBM en région Aquitaine pour les MSM contre 3 en Midi-Pyrénées, 1 LBM pour les tests de génétique moléculaire en Aquitaine contre 2 en Midi-Pyrénées.

2/ MOTIVATION

Le Laboratoire de biologie médicale AX BIO OCEAN demande une modification du SROS-PRS / Volet hospitalier / Chapitre 3 : Périnatalité / Schéma cible des implantations / DPN / activités cliniques, en vue d'obtenir l'autorisation d'exercer les activités biologiques de DPN pour la modalité suivante = examens de génétique moléculaire, afin de pouvoir pratiquer :

- la recherche du gène Rh+ sur l'ADN fœtal,
- le diagnostic prénatal non invasif (DPNI) portant sur le dépistage de la trisomie 21, mais aussi les trisomies 13, 16 et 18.

1/ Concernant la recherche du gène Rh+ sur l'ADN fœtal

La détection du gène Rh+ chez le fœtus permet de mettre rapidement en œuvre les actes thérapeutiques nécessaires pour éviter une incompatibilité fœto-maternelle rhésus aux conséquences graves pour le fœtus lorsque la mère est Rh- et le fœtus est Rh+.

Actuellement, lorsque le père est Rh+ et la mère Rh-, pour la deuxième grossesse incompatible, le risque d'immunisation de la mère est de 1 sur 2. L'évaluation du risque repose sur l'apparition d'anticorps anti-rhésus chez la mère, anticorps qui peuvent être détectés plus ou moins précocement.

La recherche du gène Rh+ peut être beaucoup plus précoce et plus spécifique ; elle permet de mettre en œuvre plus rapidement le traitement nécessaire afin de prévenir les conséquences de l'allo-immunisation, fœto-maternelle.

Cette recherche pourrait concerner, selon les projections réalisées par le LBM AX BIO OCEAN, environ 7500 patients pour la région Aquitaine.

2/ Concernant le diagnostic prénatal non invasif (DPNI)

Le DPNI concerne le dépistage des trisomies 21 et accessoirement des trisomies 16, 18,13. Pour la T21, ce test pratiqué sur l'ADN fœtal présent dans le sang maternel permet de rechercher une quantité anormale du chromosome 21. Il est actuellement utilisé en complément de l'analyse des marqueurs sériques maternels lorsque le risque est positif et que la patiente ne souhaite pas d'amniocentèse en première intention.

Le DPNI pourrait évoluer rapidement du statut de test complémentaire pour les patientes à risque qui ne souhaitent pas pratiquer d'amniocentèse, vers un statut de test de dépistage remplaçant à terme les MSM, avec un taux de dépistage d'anomalies supérieur à 90%.

Les travaux en cours sur la réalisation de la tarification des actes de biologie médicale pourraient aboutir à la prise en charge de ces tests de génétique moléculaire par l'Assurance Maladie, favorisant ainsi leur déploiement.

THEMATIQUE	SSR
CHAPITRE	5
PARTIE	3 – SHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGES	93

Autorisations au 30 juin 2011

**Schéma Cible SROS PRS
d'implantations**

**Création
Suppression
Recomposition**

LOT ET GARONNE

Version initiale

15 implantations (14 HC,
1HC/HJ) dont :
- 2 MECS
- 5 SSR adultes non spécialisés

14 à 16 implantations (6 à 8 HC, 8
HC/HJ)

Création d'un SSR
polyvalent à
Marmande

+ 7 HJ à partir de
l'offre existante

Version modifiée

15 implantations (14 HC,
1HC/HJ) dont :
- 2 MECS
- 5 SSR adultes non spécialisés

14 à **15** implantations (6 à **7** HC,
8 HC/HJ)

-1 implantation HC

☛ JUSTIFICATION (si nécessaire)

L'autorisation de SSR non spécialisés détenue par la clinique de Villeneuve (en hospitalisation complète) prend fin au 01/05/2016.

Du fait de la constitution d'un GCS dans le cadre du Pôle de santé de Villeneuve au 01/01/15, l'activité de SSR de la clinique a été reprise partiellement par le CH de Villeneuve. La capacité initiale de l'activité de SSR non spécialisés était de 35 sur le CH, elle passe à 44 lits dans le cadre du PSV. La révision acte la suppression de cette implantation sur le site de la clinique.

THEMATIQUE	SSR
CHAPITRE	5
PARTIE	3 – SHEMA CIBLE DES IMPLANTATIONS
PAGES	95

Autorisations au 30 juin 2011

**Schéma Cible SROS PRS
d'implantations**

**Création
Suppression
Recomposition**

NAVARRRE COTE BASQUE

Version initiale

17 implantations (11 HC, 5 HC/HJ, 1 HJ) dont :
1 SSR polyvalent
2 SSR proposant une prise en charge adultes et enfants

14 à 17 implantations (0 à 1 HC, 14 HC/HJ, 1 HJ)

+ 1 dédiée à la reconnaissance d'une activité existante

Dont prise en charge spécialisée :
Des affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance : 6

Dont prise en charge spécialisée :
Des affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance : 6

Version modifiée

17 implantations (11 HC, 5 HC/HJ, 1 HJ) dont :
1 SSR polyvalent
2 SSR proposant une prise en charge adultes et enfants

14 à **16** implantations (0 à 1 HC, 14 HC/HJ, 1 HJ)

- 1 liée à la caducité d'une activité

Dont prise en charge spécialisée :
Des affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance : 6

Dont prise en charge spécialisée :
Des affections des personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance : **5**

☛ JUSTIFICATION (si nécessaire)

Cession de l'autorisation d'activité du CSSR la Nive à Itxassou au 30/09/15 pour l'activité de SSR non spécialisés et l'activité de SSR spécialisés pour les affections de la personne âgée au profit de l'Association Santé Sainte Louise avec regroupement de l'activité sur son site ,

THEMATIQUE	Permanence des soins
CHAPITRE	21- Permanence des soins en établissements de santé
PARTIE	2 – OBJECTIFS GENERAUX ET OBJECTIFS SPECIFIQUES « PARCOURS DE SANTE »
PAGES	209

Version initiale

Objectif 2 : Mettre en place une procédure de contractualisation de la MIGAC PDES

Version modifiée

Objectif 2 : Mettre en place une procédure de contractualisation **de la PDES dans le cadre du CPOM**

← JUSTIFICATION

Révision des règles d'allocation de ressources et insertion dans la contractualisation CPOM des établissements de santé (annexe 9A)

THEMATIQUE	Permanence des soins
CHAPITRE	21- Permanence des soins en établissements de santé
PARTIE	2 – OBJECTIFS GENERAUX ET OBJECTIFS SPECIFIQUES « PARCOURS DE SANTE »
PAGES	209

Version initiale

Version modifiée

Objectif 4 : Mettre en place une organisation de la PDES graduée, territorialisée et soutenable

4.1- Offrir une réponse adaptée et spécialisée aux besoins de soins urgents ;

4.2- Organiser une réponse par territoire grâce à la mutualisation des compétences

☛ **JUSTIFICATION**

THEMATIQUE	Permanence des soins
CHAPITRE	21- Permanence des soins en établissements de santé
PARTIE	3 – SCHEMA CIBLE DE L'ORGANISATION REGIONALE
PAGES	210

Version initiale

3.1 La gradation des soins : recommandations en termes de disciplines par niveau territorial.

3.1.1. Certaines activités de soins autorisées sont assorties d'obligation de permanence de soins, ou relèvent d'un niveau de recours régional :

- Les activités de périnatalité : gynécologie obstétrique, anesthésie, pédiatrie,
- Les réanimations adulte et pédiatrique, unités de surveillance continue et soins intensifs cardiologiques,
- Les unités neurovasculaires,
- La cardiologie interventionnelle,
- La chirurgie cardiaque, neurochirurgie, neuroradiologie interventionnelle,
- L'hémodialyse, les greffes d'organe et de cellules hématopoïétiques,
- La chirurgie infantile.

3.1.2 ; Les disciplines de niveau territorial (territoire de santé) : (tableau non reproduit)

Version modifiée

3.1 L'organisation liée à l'activité autorisée ou faisant l'objet d'une reconnaissance contractuelle:

- Maternité : gynécologie obstétrique – pédiatrie - anesthésie sous forme d'astreinte ou de garde en fonction de l'activité selon les dispositions de l'Art. D 6124-44 CSP

- Réanimation (chirurgicale, médicale, polyvalente, néonatale, pédiatrique,...): selon les dispositions de l'Art. D6124-29 CSP

- Cardiologie - Unité de soins intensifs cardiologiques (USIC) : selon les dispositions de l'Art. D6124-109 CSP;

- Neurologie – Unité neuro-vasculaire (UNV) : selon le cahier des charges régional de reconnaissance des UNV ;

3.2 La gradation des soins : recommandations en termes de disciplines par niveau de recours

3.2.1. Disciplines de recours « Région » :

Spécialités à organiser au plan régional
<i>Spécialités adultes</i>
<p>Médecine endocrinienne Dermatologie Chirurgie cardiaque Caisson hyperbare Maladies infectieuses Ophtalmologie Chirurgie rétinienne le week-end Pharmacie/Biologie Neuroradiologie AVC Rythmologie Pneumologie</p>
<i>Spécialités pédiatriques</i>
<p>Hématologie clinique Gastroentérologie Pneumologie Neurochirurgie Cardiologie</p>

3.2.2 Disciplines de recours « infra-régional » :

Afin d'améliorer l'accès aux soins spécialisés sur le territoire, la permanence des soins est organisée en recours Nord /Sud pour les disciplines suivantes.

Spécialités à organiser au plan infra régional
<i>Spécialités adultes</i>
<p>Chirurgie thoracique Chirurgie de la main Chirurgie du rachis Neurochirurgie Chirurgie maxillo-faciale Hématologie Radiologie interventionnelle hors neuroradiologie Neuroradiologie interventionnelle Néphrologie</p>
<i>Spécialités pédiatriques</i>
<p>Chirurgie orthopédique et traumatologique Chirurgie viscérale et digestive Anesthésie</p>

3.2.3 Disciplines de recours « Territoire de santé » :

Spécialités à organiser au niveau du territoire de santé
Cardiologie interventionnelle Chirurgie vasculaire Anesthésie Chirurgie orthopédique et traumatologique Chirurgie viscérale et digestive Gastroentérologie ORL Radiologie imagerie médicale Urologie Néphrologie jusqu'à minuit Ophtalmologie jusqu'à minuit Pneumologie jusqu'à minuit Urgences pédiatriques

A noter que le schéma cible tient compte de l'organisation mise en place à l'Hôpital interarmées.

☛ JUSTIFICATION

Redéfinition du schéma cible engagé avec les représentants des fédérations d'hospitalisation et l'appui de l'Observatoire des Urgences d'Aquitaine, dans un contexte financier et démographique tendu.

THEMATIQUE	Permanence des soins
CHAPITRE	21- Permanence des soins en établissements de santé
PARTIE	3 – SCHEMA CIBLE DE L'ORGANISATION REGIONALE
PAGES	211

Version initiale

3.2 Les principes d'organisation du schéma-cible de la PDSES

3.2.1. La mutualisation des gardes et astreintes par territoire :

Certaines lignes d'astreintes pourront être mutualisées soit dans le cadre d'un appel d'offre permettant de mettre en place une nouvelle ligne, soit dans le cadre d'une réorganisation et après analyse des indicateurs d'activité et de qualité de prise en charge.

Cette analyse sera affinée chaque année sur la durée du SROS. Ces mutualisations seront issues d'une concertation territoriale et traduites au sein d'un document juridique (convention cadre, voire GCS de moyens). Elles pourront se traduire par une permanence alternée entre les établissements concernés par une même discipline et au sein d'une même agglomération.

3.2.2. Le maintien de certaines lignes d'astreintes au titre d'établissements isolés : 4 établissements disposent de lignes d'astreintes pouvant être maintenues pour des raisons d'isolement géographique et de réponse aux besoins de santé de la population et ce, en dehors des niveaux d'activité requis. Le maintien de ces lignes devra être apprécié au regard de sa conformité avec la réglementation.

3.2.3. La priorisation des astreintes adossées à des services d'urgences :

La prise en compte des lignes d'astreinte au sein des établissements de santé disposant d'un service d'urgences est prioritaire.

3.2.4. La rémunération des astreintes et gardes :

La mise en place de la MIG PDSES permet de rémunérer les praticiens publics, comme les praticiens libéraux participant à cette mission de service public :

- En ce qui concerne les praticiens hospitaliers : l'établissement public sera destinataire de la MIG au travers d'un avenant contractuel. L'établissement rémunère le praticien au prorata de sa participation à la permanence des soins. Il pourra également rémunérer tout praticien libéral participant à la permanence des soins au sein de l'établissement hospitalier (au tarif prévu par la réglementation en vigueur).

- En ce qui concerne les médecins libéraux : la structure juridique privée (clinique SCM GCS de moyens) sera signataire de l'avenant contractuel la désignant comme acteur participant à la mission de service public. Les praticiens libéraux seront rémunérés aux tarifs contractuels en vigueur relatifs aux gardes et astreintes.

Version modifiée

3.2 Les principes d'organisation, de mise en œuvre et de suivi

3.2.1 La gradation des lignes de garde et astreinte:

En complément des lignes de gardes et d'astreintes liées à des autorisations d'activité et/ou des reconnaissances contractuelles, la PDSES des autres spécialités s'organise en 3 niveaux :

- **un niveau régional mobilisable par l'ensemble des acteurs de la région ;**
- **un niveau territorial mobilisable par l'ensemble des acteurs du territoire ;**
- **un niveau de soutien des lignes territoriales dans certains établissements.**

Le niveau de soutien des lignes territoriales peut s'organiser sur les spécialités :

- Anesthésie
- Chirurgie orthopédique et traumatologique
- Chirurgie viscérale et digestive
- Cardiologie
- Médecine générale ou gériatrique

Et uniquement dans les établissements disposant d'un service d'urgences.

3.2.2 La mutualisation :

Plusieurs établissements peuvent se mettre en commun pour la réalisation d'une ligne de garde ou d'astreinte selon un schéma d'organisation qu'ils élaboreront pour répondre aux appels à candidature.

3.2.3 La mise en œuvre du schéma cible, par la reconnaissance de la mission de service public, repose sur :

- L'inventaire des établissements de santé exerçant les missions précédemment
- L'identification du besoin non couvert ou partiellement couvert.

Trois étapes seront mobilisées successivement :

- La reconnaissance préférentielle de la mission aux établissements qui l'exercent déjà
- L'appel à candidatures en cas de besoin non couvert ou partiellement couvert
- Une désignation unilatérale en cas d'échec de l'appel à candidature.

Un suivi annuel de la mise en œuvre sera réalisé par le groupe de travail « SROS PDES » piloté par l'ARS.

☛ JUSTIFICATION

Evolution du contexte et pilotage plus volontaire du dispositif.