



Liberté • Egalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
PRÉFECTURE DE LA RÉGION
LANGUEDOC-ROUSSILLON

RECUEIL

DES ACTES

ADMINISTRATIFS

Numéro 2015-33

publié le 10 novembre 2015



Liberté • Egalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFECTURE DE LA RÉGION
LANGUEDOC-ROUSSILLON

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales

Recueil des Actes Administratifs de l'Etat
2015

SOMMAIRE

ARS

Arrêté ARS-LR/2015-2297 portant adoption d'un avenant n° 8 modificatif du Schéma Régional de l'Organisation des Soins

Décision 2015-2337 portant approbation de la convention constitutive du Groupement Coopération Sanitaire dénommé « GSC pole pédiatrique de Cerdagne »

Arrêté n°2015-2348 portant agrément de l'association AFD 66 – Association catalane des Diabétiques pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

Arrêté n°2015-2349 portant agrément de l'association « France Alzheimer Gard » pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

Arrêté n°2015-2294 portant renouvellement d'habilitation du Centre Hospitalier de MENDE en qualité de Consultation de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) et de Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST)

Arrêté n°2015-1650 portant changement de dénomination de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Maison de Retraite Evangélique » à Valleraugue ainsi que de l'association gestionnaire en « FIL d'ARGENT »

Arrêté ARS LR 2015/2376 complétant le calendrier des périodes de dépôt des demandes d'autorisation sanitaire

Arrêté ARS LR 2015/2377 + annexes I, II, III, IV concernant le bilan de l'offre de soins en équipements matériels lourds au 15 novembre 2015.

Arrêté portant sur la composition du conseil technique de l'Institut d'aide soignant de la Croix-Rouge Française de Nîmes (30) pour l'année 2015-2016

Arrêté de composition du conseil pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de la Croix-Rouge Française de Nîmes (30) pour l'année 2015-2016

Arrêté de composition du conseil de discipline de l'Institut de formation d'aide soignant de la Croix-Rouge Française de Nîmes (30) pour l'année 2015-2016

Arrêté de composition du conseil pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier d'Alès (30) pour l'année 2015-2016

Arrêté de composition du conseil pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers du Centre Hospitalier de Mende (48) pour l'année 2015-2016,

Arrêté portant sur la composition du conseil technique de l'Institut d'aide soignant du Centre Hospitalier de Mende (48) pour l'année 2015-2016

Arrêté portant sur la composition du conseil technique de l'Institut d'aide soignant du Centre Hospitalier de Narbonne (11) pour l'année 2015-2016

Arrêté portant sur la composition du conseil technique de l'Institut d'aide soignant de l'AEHP de Perpignan (66) pour l'année 2015-2016

Arrêté portant sur la composition du conseil technique de l'Institut d'auxiliaire de puériculture de l'AEHP de Perpignan (66) pour l'année 2015-2016

RT 66-14-24 – SAS Clinique St-Michel– Renouvellement autorisation d'exercer l'activité de médecine

RT 66-15-10 –GCS Pôle Sanitaire Cerdan - Renouvellement autorisation d'exercer l'activité de médecine

RT 34-15-12 – Clinique Saint Jean – Renouvellement autorisation d'exercer l'activité de chirurgie

RT 34-15-60 – CH Montpellier - Renouvellement autorisation d'EML

RT 34-15-59 – CH Montpellier - Renouvellement autorisation d'EML

RT 66-15-03- Renouvellement autorisation d'exercer l'activité de chirurgie

RT 34-15-13 – Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault– Renouvellement autorisation d'exercer l'activité de chirurgie

RT 34-15-39 – Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault– Renouvellement autorisation d'exercer l'activité de médecine

RT 34-15-48 –CH de Béziers - Renouvellement autorisation d'USLD

RT 34-15-49- CH Montpellier - Renouvellement autorisation d'USLD

RT 30-15-30- CH Montpellier - Renouvellement autorisation d'USLD

Arrêté ARS LR / 2015 – 2425 fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015 du GECT Hôpital de Cerdagne

Arrêté ARS LR/ 2015-2469 fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2015 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier de Perpignan

Arrêté ARS LR / 2015 – 2453 fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015 du Centre du Docteur Bouffard-Vercelli

Arrêté ARS LR / 2015 – 2454 fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2015 du Centre Hospitalier de Perpignan

Arrêté ARS LR / 2015 – 2455 fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015 du Centre Hospitalier Jean Léon Grégory à Thuir

Arrêté ARS LR / 2015 – 2456 fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015 de la Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Spé. la Perle Cerdane à Osséj

DDTM-34

Arrêté portant délégation de signature au DDTM-34 pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées au budget du Premier Ministre BOP 333 action 2

DRAC

Arrêté portant modification du périmètre de protection des vestiges archéologiques du château de Lebous et de son enceinte protégés au titre des monuments historiques sur le territoire de la commune de Saint-Mathieu-de-Trévières

Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques des vestiges du château de Sabarda et l'ancienne église Saint-André à FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)

Arrêté portant inscription au titre des monuments historiques des vestiges du château Saint-Pierre et de l'ancien castrum à FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)

DRJSCS

Arrêté n°548-2015 du 4 novembre 2015 fixant pour l'année 2015 la Dotation globale de financement du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'UDAF de l'Aude

Arrêté n°549-2015 du 4 novembre 2015 fixant pour l'année 2015 la Dotation globale de financement du service délégué aux prestations familiales de l'UDAF 11

Arrêté n°550-2015 du 4 novembre 2015 fixant pour l'année 2015 la Dotation globale de financement du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'ATDI 11

Arrêté n°551-2015 du 4 novembre 2015 fixant pour l'année 2015 la Dotation globale de financement du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'APAM 11

PREFET DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE SUD

Arrêté n° 699 instituant le "Plan Intempéries Arc Méditerranéen" 2015-2016 et réglementant la circulation des véhicules, notamment celle des poids-lourds, en cas d'intempéries sur les sections routières et autoroutières de la zone de défense Sud

SGAR

Arrêté n°151101 du 06 novembre 2015 portant modification du représentant désigné par « les Jeunes agriculteurs du Languedoc-Roussillon » au CESER LR

Arrêté ARS LR / 2015-2297

ARRETE PORTANT ADOPTION

D'UN AVENANT n° 8 MODIFICATIF DU SCHEMA REGIONAL DE L'ORGANISATION DES SOINS

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

- Vu** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu** le code de la santé publique, notamment les articles L. 1434-1 à L1434-11 et R1434-1 à R1434-7
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,
- Vu** l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de Madame Dominique MARCHAND en qualité de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon,
- Vu** l'arrêté du 11 octobre 2010 du DGARS du Languedoc Roussillon, portant constitution des territoires de santé de la région Languedoc Roussillon
- Vu** l'arrêté du 16 décembre 2011 du DGARS du Languedoc Roussillon portant adoption du Plan Stratégique régional de santé du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'arrêté du 9 mars 2012 du DGARS du Languedoc Roussillon portant adoption du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon
- Vu** l'arrêté 2012-603 du 30 mai 2012 du DGARS du Languedoc Roussillon portant modification de la partie IX relative aux infirmiers dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'arrêté 2012-1609 du 1^{er} octobre 2012 du DGARS du Languedoc Roussillon portant création d'un zonage sages femmes dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'arrêté 2013-307 du 18 mars 2013 du DGARS du Languedoc Roussillon portant création d'un zonage orthophonistes dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'arrêté 2013-819 du 2 juillet 2013 du DGARS du Languedoc Roussillon portant création d'un zonage masseurs kinésithérapeutes dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'arrêté 2013 – 2130 du 16 décembre 2013, du DGARS du Languedoc Roussillon portant création d'un zonage chirurgiens dentistes dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,

- Vu** l'arrêté 2014-240 du 28 février 2014 du DGARS du Languedoc Roussillon portant création de l'avenant n°6 du schéma régional de l'organisation des soins déterminant le zonage pluri professionnel, dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'arrêté 2015- 512 du 4 février 2015 du DGARS du Languedoc Roussillon portant création de l'avenant n°7 du schéma régional de l'organisation des soins déterminant le zonage pluri professionnel, dans le volet ambulatoire du schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon,
- Vu** l'avis de consultation de l'avenant n° 8 relatif au volet hospitalier du schéma régional de l'organisation des soins publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de région Languedoc Roussillon, le 21 août 2015,
- Vu** l'avis de la commission spécialisée de la Conférence régionale de santé et de l'autonomie du Languedoc Roussillon du 17 septembre 2015,
- Vu** l'avis de la conférence régionale de santé et de l'autonomie du Languedoc Roussillon du 7 octobre 2015,
- Vu** l'avis du Préfet du département de Lozère en date du 16 septembre 2015,
- Vu** l'avis du Préfet du département de l'Aude en date du 26 octobre 2015,
- Vu** les avis réputés acquis des autres autorités consultées,

Considérant que le schéma d'organisation des soins constitue un élément du PRS, qu'il peut être révisé à tout moment, par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé,

Considérant le jugement du tribunal administratif de Montpellier en date du 8 avril 2014 qui a prononcé l'annulation partielle du SROS, portant sur le volet médecine d'urgence,

Considérant les avis recueillis dans le cadre de la procédure de consultation régionale sur l'avenant n°8 du schéma régional de l'organisation des soins,

Considérant qu'il y a lieu de modifier le volet hospitalier du schéma régional de l'organisation des soins.

ARRETE

Article 1 : Les dispositions du volet schéma régional d'organisations de soins du Languedoc Roussillon arrêté le 9 mars 2012, **sont révisées** conformément aux dispositions reprises en annexe :

- mise à jour du SROS et évolution du volet Imagerie médicale (annexe 1) ;
- Elaboration d'un nouveau volet Médecine d'urgence (annexe 2).

Article 2 : Cette révision est sans incidence sur la durée de validité du SROS PRS initial 2012- 2017.
Ces documents seront intégrés dans le corps du texte.

Article 3 : Le schéma régional d'organisation des soins du Languedoc Roussillon peut être consulté :

- Sur le site **internet de l'ARS** du Languedoc Roussillon, www.ars.languedocroussillon.sante.fr ainsi que :
- Au **siège de l'ARS** : 26-28 Parc Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel 34067 Montpellier cedex 2

- Aux sièges des délégations territoriales :
 - o **DT 11** : 14 rue du 4-Septembre 11000 Carcassonne
 - o **DT 30** : 6, rue du Mail 30906 Nîmes Cedex 2
 - o **DT 34** : 26-28 Parc Club du Millénaire 1025 rue Henri Becquerel 34067 Montpellier cedex 2
 - o **DT 48** : Immeuble le Saint Clair BP 136 Avenue du 11 novembre 1918 48005 Mende Cedex
 - o **DT 66** : 12 boulevard Mercader BP 928 66020 Perpignan Cedex.

Article 4 : Dans les deux mois de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours gracieux auprès du directeur général de l'agence régionale de santé ou d'un recours hiérarchique auprès du ministre en charge de la santé.

Il peut également faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Montpellier dans le même délai.

En application de l'article L1434-3-1 du code de la santé publique, l'illégalité pour vice de forme ou de procédure du PRS et de ses composantes prévues à l'article L1434-2 ne peut être invoquée par voie d'exception après expiration d'un délai de 6 mois à compter de la prise d'effet du document concerné.

Article 5 : Le directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc Roussillon.

Fait à Montpellier, le 03 novembre 2015

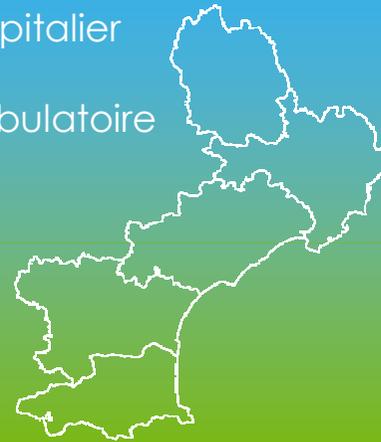
Dominique MARCHAND
Directrice Générale par intérim

SIGNE

Schéma régional de l'organisation des soins
Volet Hospitalier
Avenant n° 8

Organisation des soins

- Hospitalier
- ambulatoire



Organisation
Médico-Sociale

Prévention

Insuffisance Rénale Chronique – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
Languedoc-Roussillon	Dialyse à domicile (dont péritonéale)	1 implantation à vocation régionale	
	Centre d'hémodialyse pédiatrique régional	1	
Aude	Unité d'Autodialyse	3	
	Unité de Dialyse Médicalisée	2	
	Dialyse en centre	2	
Gard	Unité d'Autodialyse	3	
	Unité de Dialyse Médicalisée	3	
	Dialyse en centre	3	
Hérault	Unité d'Autodialyse	9	
	Unité de Dialyse Médicalisée	5	
	Dialyse en centre	4	
Lozère	Unité d'Autodialyse/Unité de Dialyse Médicalisée (en alternance)	2 UDM + 2 UAD	
	Dialyse en centre	1	
PO	Unité d'Autodialyse	8	
	Unité de Dialyse Médicalisée	1	
	Dialyse en centre	2	

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Suivi partagé des patients greffés
- Suivi des conventions inter-établissements
- Prendre en compte l'ouverture de l'hôpital transfrontalier Puigcerdá, qui prévoit une modalité de prise en charge de l'IRC pour les patients du plateau cerdan

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Psychiatrie générale		Psychiatrie Infanto juvénile	
		Implantations autorisées	Créations/Suppressions	Implantations autorisées	Créations/Suppressions
Aude	Hospitalisation complète	7		1	
	Hospitalisation de jour	7		5	
	Hospitalisation de nuit	1		1	
	Placement familial thérapeutique	1		1	
	Appartement thérapeutique	1			
	Centre de crise	0			
Gard	Hospitalisation complète	10		2	
	Hospitalisation de jour	10		11	+1
	Hospitalisation de nuit	2			
	Placement familial thérapeutique	3		3	
	Appartement thérapeutique	0			
	Centre de crise	0			

Les créations concernent les autorisations restant à délivrer depuis la parution du SROS PRS en mars 2012 et correspondent à des besoins restant à couvrir.

Les établissements ne disposant pas d'un centre de crise (arrêté du 8 juin 2005) ont mis en place des organisations spécifiques pour la prise en charge des urgences psychiatriques de moins de 48 heures. A titre d'information, trois unités de crise en hospitalisation complète sont reconnues contractuellement à Nîmes, Montarnaud et Théza et feront l'objet de précisions dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement. La modalité de prise en charge en HAD n'est pas retenue dans le SROS PRS.

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Psychiatrie générale		Psychiatrie Infanto juvénile	
		Implantations autorisées	Créations/Suppressions	Implantations autorisées	Créations/Suppressions
Hérault	Hospitalisation complète	10		2	
	Hospitalisation de jour	24		10	
	Hospitalisation de nuit	1		0	
	Placement familial thérapeutique	2		1	
	Appartement thérapeutique	1		0	
	Centre de crise	1		1	
Lozère	Hospitalisation complète	3		1	
	Hospitalisation de jour	2		2	
	Hospitalisation de nuit	0		0	
	Placement familial thérapeutique	1		1	
	Appartement thérapeutique	0		0	
	Centre de crise	0		0	

Les établissements ne disposant pas d'un centre de crise (arrêté du 8 juin 2005) ont mis en place des organisations spécifiques pour la prise en charge des urgences psychiatriques de moins de 48 heures. A titre d'information, trois unités de crise en hospitalisation complète sont reconnues contractuellement à Nîmes, Montarnaud et Théza et feront l'objet de précisions dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement. La modalité de prise en charge en HAD n'est pas retenue dans le SROS PRS.

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Psychiatrie générale		Psychiatrie Infanto juvénile	
		Implantations autorisées	Créations/Suppressions	Implantations autorisées	Créations/Suppressions
PO	Hospitalisation complète	4		1	
	Hospitalisation de jour	11		4	
	Hospitalisation de nuit	1		1	
	Placement familial thérapeutique	1		1	
	Appartement thérapeutique	1		0	
	Centre de crise	1		1	

Les établissements ne disposant pas d'un centre de crise (arrêté du 8 juin 2005) ont mis en place des organisations spécifiques pour la prise en charge des urgences psychiatriques de moins de 48 heures. A titre d'information, trois unités de crise en hospitalisation complète sont reconnus contractuellement à Nîmes, Montarnaud et Théza et feront l'objet de précisions dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement. La modalité de prise en charge en HAD n'est pas retenue dans le SROS PRS.

Psychiatrie - Objectifs de l'offre de soins

Créations / suppressions

- Suppressions des implantations du SROS III non octroyées
- Prise en compte de la modalité de prise en charge en placement familial thérapeutique en psychiatrie générale conformément à l'article premier de l'arrêté du 8 juin 2005
- Prise en compte des nouveaux territoires de santé
- Prise en compte de l'ensemble de l'offre de soins extra-muros des établissements notamment en hospitalisation de jour

- Création d'une implantation d'hospitalisation de jour en psychiatrie infanto-juvénile sur le territoire de santé de l'Hérault.
- Création d'une implantation d'hospitalisation de nuit infanto-juvénile sur le territoire de santé de l'Aude (par redéploiement de moyens internes : suppression de lits d'hospitalisation complète)
- Création d'une implantation d'un centre de crise sur le territoire de santé de l'Hérault.
- Création d'une implantation de placement familial thérapeutique infanto-juvénile sur le territoire de santé du Gard.

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Délocalisation du service adolescents (HC+HDJ) et d'une unité HC adulte du CH de Thuir sur le site du CH Saint Jean à Perpignan.
- Coopération à formaliser entre les établissements de santé du territoire de l'Hérault (CHU de Montpellier, CH de Béziers, CH Hôpitaux du Bassin de Thau) et la clinique La Lironde pour son inscription dans le réseau de prise en charge des adolescents.
- GCS psychiatrie infanto-juvénile du secteur de Nîmes.
- L'axe « santé mentale » du projet médical de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Cévennes-Gard-Camargue est à conforter par l'intégration du CH du Mas Careiron dans la CHT.

Traitement du cancer - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions			
Aude	Chirurgie	Mammaire	3			
		Digestive	4			
		Urologique	2			
		Gynéco	4			
		ORL	2			
		Thoracique	1			
	Chimiothérapie		4			
	Radiothérapie externe		1			
Gard	Chirurgie	Mammaire	6			
		Digestive	6			
		Urologique	5			
		Gynéco	4			
		ORL	3			
		Thoracique	2			
	Chimiothérapie		4			
	Radiothérapie externe		1			
Sources non scellées		1				
Hérault Le chu de Montpellier est considéré comme un site	Chirurgie	Mammaire	7		-1 (projet de regroupement de deux sites)	
		Digestive	13			
		Urologique	7			
		Gynéco	8			
		ORL	7			
		Thoracique	5			
	Chimiothérapie		8			
	Radiothérapie externe		3 / curiethérapie : 2			
Sources non scellées		2				
Lozère	Chirurgie	Digestive	1			
Chimiothérapie			1			
Radiothérapie			0			
PO	Chirurgie	Mammaire	2			
		Digestive	4			
		Urologique	2			
		Gynéco	2			
		ORL	3			
		Thoracique	2			
	Chimiothérapie			2		
	Radiothérapie externe			1		
Sources non scellées			1			

Médecine - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé		Implantations autorisées	Créations / suppressions
Aude	HC	8	
	HTP	4	
	HAD	3	
Gard*	HC	11	
	HTP	5	
	HAD	6	
Hérault*	HC	23	
	HTP	11	-1
	HAD	7	
Lozère	HC	6	
	HTP	2	
	HAD	1	
PO	HC	8	
	HTP	2	
	HAD	2	

* Chaque CHU est considéré comme un seul site

2 CHU, 8 CH et 1 établissement privé (ESPIC) sont impliqués dans les prises en charge médicales de pédiatrie

Les suppressions visent les implantations supprimées par le SROS arrêté le 9 mars 2012 et toujours couvertes par des autorisations qui n'ont pas vocation à être renouvelées.

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Aude	Enfants			
	Adultes	13	3	
	Dont Locomoteur	4	3	
	Dont Neurologique	2	2	
	Dont Cardiologie	1	1	
	Dont Respiratoire	1	1	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien	1		
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie			
	Dont Gériatrie	5		

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Gard	Enfants		1	
	Adultes	19	8	
	Dont Locomoteur	5	5	
	Dont Neurologique	3	3	
	Dont Cardiologie	2	2	
	Dont Respiratoire	2	1	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien	2	1	
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie	2		
	Dont Gériatrie	5	1	

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Hérault	Enfants	2	2	
	Adultes	31	15	+1*
	Dont Locomoteur	10	10	
	Dont Neurologique	5	4	
	Dont Cardiologie	2	3	
	Dont Respiratoire	2	1	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien			
	Dont Onco hématologie	1		
	Dont Brûlés	1		
	Dont Addictologie	1		
	Dont Gériatrie	10	1	+1*

*Prise en compte de l'objectif du SROS PRS visant la création d'une spécialité en gériatrie, non couverte par une autorisation et nécessitant la création d'une implantation de SSR pour adultes.

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
Lozère	Enfants	1		
	Adultes	8	1	
	Dont Locomoteur	1	1	
	Dont Neurologique	1		
	Dont Cardiologie			
	Dont Respiratoire	1		
	Dont Digestif métabolique et endocrinien			
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie	2		
	Dont Gériatrie	1		

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé	Modalité de prise en charge	Implantations autorisées		Créations / suppressions
		HC	HTP	
PO	Enfants	4	2	-3 HC et -1 HTP
	Adultes	18	5	
	Dont Locomoteur	4	1	
	Dont Neurologique	4	2	
	Dont Cardiologie	2	3	
	Dont Respiratoire	3	2	
	Dont Digestif métabolique et endocrinien	1		
	Dont Onco hématologie			
	Dont Brûlés			
	Dont Addictologie	1		
	Dont Gériatrie	6		

Les suppressions visent les implantations supprimées par le SROS arrêté le 9 mars 2012 et toujours couvertes par des autorisations qui n'ont pas vocation à être renouvelées.

Soins de Suite et de Réadaptation - Objectifs de l'offre de soins

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- **Territoire du Gard** : Etablissements SSR de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT) Cévennes-Gard-Camargue
Elaboration et mise en œuvre, par les 7 établissements membres de la CHT, d'un projet médical commun de structuration des filières de soins de suite et de réadaptation à partir des capacités existantes, pour une meilleure gradation des soins.
- **Territoire des Pyrénées-Orientales** :
Le recentrage sur Perpignan des activités de soins de suite et de réadaptation est à encourager.

Soins de longue durée – Objectifs de l’offre de soins

Implantations

TERRITOIRE DE SANTE	Implantations autorisées	Créations / suppressions
AUDE	5	
GARD	5	
HERAULT	9	
LOZERE	3	
PYRENEES-ORIENTALES	4	

Coopération des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Structurer les filières gériatriques territoriales, composantes du parcours de santé des personnes âgées.
- Une filière gériatrique intégrant des lits de soins de longue durée devrait être constituée au sein d'un pôle régional de gérontologie
- Inciter les EHPAD et les USLD à coopérer pour une meilleure adéquation de leurs prises en charge respectives.
- Coopération au sein de la CHT Cévennes-Gard-Camargue pour la prise en charge des patients relevant de soins de longue durée.
- Coopération entre les USLD et les structures de soins à domicile (HAD, SSIAD).

Soins Palliatifs – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
	LISP	USP	
Aude	LISP	5	
	USP	1	
	EMSP	3	
Gard	LISP	12	
	USP	1	
	EMSP	3	
Hérault	LISP	17	
	USP	2	
	EMSP	5	
Lozère	LISP	2	
	USP	1	+1
	EMSP	1	
PO	LISP	9	
	USP	1	+1
	EMSP	2	

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Coordination de toutes les modalités de prise en charge en soins palliatifs
- Coordination avec les acteurs libéraux avec ou sans HAD

La création d’Unités de soins palliatifs doit se faire par conversion de lits identifiés.

Les créations concernent les autorisations restant à délivrer depuis la parution du SROS PRS en mars 2012 et correspondent à des besoins restant à couvrir.

Chirurgie – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
Aude	HC	4	
	Chirurgie ambulatoire	4	
Gard	HC	8	-1
	Chirurgie ambulatoire	9	
Hérault*	HC	18	
	Chirurgie ambulatoire	18	
Lozère	HC	2	
	Chirurgie ambulatoire	2	
PO	HC	7	
	Chirurgie ambulatoire	7	

.Le CHU de Montpellier est considéré comme un seul site.

.Les suppressions visent les implantations supprimées par le SROS arrêté le 9 mars 2012 et toujours couvertes par des autorisations qui n'ont pas vocation à être renouvelées.

Périnatalité - Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé		Implantations autorisées	Créations / suppressions
Aude	Activité de gynécologie obstétrique	3	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	1	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)		
Gard	Activité de gynécologie obstétrique	5	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	3	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)	1	
Hérault	Activité de gynécologie obstétrique	8	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	4	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		+1
	dont Réanimation néonatale (niveau III)	1	
Lozère	Activité de gynécologie obstétrique	1	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a	1	
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)		
PO	Activité de gynécologie obstétrique	3	
	dont Activité de Néonatalogie : niveau II a		
	Dont Soins intensifs (niveau II b)		
	dont Réanimation néonatale (niveau III)	1	

Les créations concernent les autorisations restant à délivrer depuis la parution du SROS PRS en mars 2012 et correspondent à des besoins restant à couvrir.

Les établissements autorisés de niveau 2a ont de fait le niveau 1; les établissements autorisés de niveau 2b ont de fait les niveaux 1 et 2a ; les établissements autorisés de niveau 3 ont de fait les niveaux 1, 2a et 2b.

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Organiser la continuité du suivi des mères et nouveau-nés à leur retour à domicile après la maternité notamment pour les sorties précoces
- Situations de précarité et vulnérabilité en pré, per et post-natal : coordination maternité et équipes du Conseil Général (PML,...), services sociaux.
- Surdités néonatales: Organiser la continuité du parcours entre dépistage, diagnostic et prise en charge précoce (guidance parentale, appareillage, implants, lieux d'accueil, suivi ambulatoire et spécialisé)
- Nouveau-nés susceptibles de présenter des troubles du développement : organiser le suivi coordonné en prenant aussi en compte les questions de soutien à la parentalité et les enjeux de socialisation précoce de l'enfant
- Vaccination: coordination des acteurs autour de la mise en œuvre du calendrier vaccinal (période périnatale et chez les nourrissons)
- Addiction chez la femme enceinte: coordination des acteurs, en interne au sein de l'établissement et externes (CSAPA,)
- Prise en charge et accompagnement des troubles de la relation parent - enfant, coordination, services de maternité, secteurs de psychiatrie et pédopsychiatrie, secteur associatif.

Cardio interventionnelle – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations	Créations / suppressions
Aude	1 implantation de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	
Gard	2 implantations de type 1 (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation) et de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	
Hérault	3 implantations de type 1 (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation) et de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	
Lozère	Pas d'implantation	
PO	2 implantations de type 1 (actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multisites et de défibrillation) et de type 3 (actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte)	

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Une régulation du centre 15 pour le syndrome coronarien aigu
- Accès direct aux plateaux techniques
- Ouvrir les plateaux techniques à des praticiens qualifiés en poste dans d'autres établissements

Réanimation, Soins intensifs, surveillance continue – Objectifs de l’offre de soins

Territoires de santé	Implantations autorisées		Créations / suppressions
Aude	Réa adultes	2	
	SI***	cardiologiques	2
		neurologiques	2
	SC***	5 dont 2 adossées aux unités de réanimation	
Gard	Réa adultes	3	
	SI***	cardiologiques	4
		neurologiques	1
		néphrologiques	1
	SC***	7 , dont 3 adossées aux unités de réanimation	
Hérault	Réa	adultes	5
		pédiatriques	1*
		brûlés	1**
	SI***	cardiologiques	5
		neurologiques	3
		néphrologiques	1
		respiratoires	2
		onco-hématologiques	2
	SC***	13, dont 5 adossées aux unités de réanimation	
Lozère	Réa adultes	1	
	SC***	1	
PO	Réa adultes	2	
	SI***	cardiologiques	2
		neurologiques	1
		néphrologiques	1
	SC***	3, dont 2 adossées aux unités de réanimation	

* Le CHU de Montpellier est considéré comme un seul site

** Renvoi au schéma interrégional d'organisation des soins

***Les implantations sont mentionnées à titre indicatif, ces éléments seront précisés dans les contrats d'objectifs et de moyens de chaque établissement.

Imagerie médicale – Evolution 2015

Contexte amenant à une évolution du schéma imagerie:

Evolution de la population de la région plus importante que prévue.

Observatoire des délais de rendez vous en IRM mis en place depuis 3 ans permettant de suivre l'évolution des délais : après une amélioration, des délais qui stagnent ou s'allongent, un élargissement récent aux délais de rendez vous en scanner.

Parution du 3ème plan Cancer en 2014 mettant l'accent sur l'accessibilité aux examens IRM et la nécessité d'un développement de l'imagerie interventionnelle, dont celle sous scanners pour les patients atteints de cancer alors que le nombre de scanners n'a pas augmenté dans la région depuis 4 ans.

Compléments pour les enjeux principaux:

Permettre le développement de l'activité interventionnelle sous scanner pour que tous les habitants de la région puissent bénéficier de cette modalité de prise en charge plus efficiente et particulièrement au bénéfice des patients atteints de cancer, avec un temps d'accès acceptable

Rattraper en partie le retard d'équipement en scanner du département du Gard

Tenir compte de l'accessibilité au scanner pour les grands obèses (230 kg et plus)

Imagerie médicale – Evolution 2015

Compléments pour les principes d'organisation:

Compléter l'équipement en IRM auprès des établissements à activité prépondérante en cancérologie

Poursuivre la diversification du parc d'IRM

Soutenir le développement de l'activité interventionnelle sous scanner en positionnant les nouveaux appareils sur les sites faisant déjà de l'interventionnel au bénéfice des patients atteints de cancer et dont les délais de rendez vous sont longs, en privilégiant les projets associant les partenaires publics et privés compétents du secteur afin d'engager des coopérations durables

Autoriser ces scanners à vocation interventionnelle afin qu'ils réalisent cette activité avec au minimum le doublement des plages scanographiques réservées à l'interventionnel déjà existantes sur le site, dans des conditions de sécurité tant en ce qui concerne les caractéristiques techniques de l'appareil que les conditions environnementales

Imagerie médicale – Objectifs de l’offre de soins

Territoire de santé	Type d'EML	Implantations autorisées	Appareils autorisés	Créations	
				Appareils	Implantations
Aude	IRM	4	5		
	Scanner	6	6	+1	
	Gamma Caméra	1	2		
	TEP				
Gard	IRM	7	9	+2	+1
	Scanner	7	8	+3	+2
	Gamma Caméra	2	4		
	TEP	1	2		
Hérault Le CHU est considéré comme un seul site	IRM	10	15	+2	+2
	Scanner	19	26	+2	
	Gamma Caméra	5	12		
	TEP	3	4		
Lozère	IRM	1	1		
	Scanner	2	2		
	Gamma Caméra				
	TEP				
PO	IRM	4	6	+1	+1
	Scanner	8	9	+1	
	Gamma Caméra	1	2		
	TEP	1	2		

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

Les scanners à vocation interventionnelle seront préférentiellement autorisés en partenariat public/privé , à cet effet les nouvelles implantations sont destinées à de entités juridiques s'inscrivant dans cette coopération

Médecine d'urgence

Médecine d'urgence

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le décret n° 2006-576 du 22 mai 2006 prévoit que l'exercice de soins de médecine d'urgence, exercice soumis à autorisation, se décline en une ou plusieurs des modalités suivantes :

« La régulation des appels adressés au Service d'Aide Médicale Urgente mentionnée à l'article L.6112-5

La prise en charge des patients par le Service Mobile d'Urgence et Réanimation (SMUR)

La prise en charge des patients accueillis dans la structure des urgences (SU) ou dans la structure des urgences pédiatriques ».

Les établissements autorisés s'engagent à respecter les conditions techniques de fonctionnement prévus par les décrets n° 2006-576 et 2006-577 du 22 mai 2006, et notamment, la qualification des personnels médicaux, la composition des équipes SMUR, la mise à niveau des effectifs en fonction de l'évolution de l'activité, leur adaptation au flux quotidien ou saisonnier, l'accès au plateau technique 24h/24 et 7j/7.

La qualité et la sécurité des soins doivent être garanties aux patients pris en charge par les structures d'urgence, et la complémentarité entre les différents acteurs doit être développée. En amont, l'articulation des structures d'urgence avec les acteurs des soins de 1^{er} recours représente un enjeu essentiel dans un contexte de difficultés démographiques et d'aspirations nouvelles. De même, la coordination et l'organisation avec les transporteurs sanitaires doivent être améliorées. L'articulation territoriale entre moyens du SDIS et SAMU doit évoluer.

Le parcours des patients relevant de plateaux techniques spécialisés (PTS) ou exigeant des soins complexes sera consolidé à travers l'organisation des filières de soins au sein des territoires ou de la région, en lien avec les professionnels des disciplines concernées. L'accès dans un délai compatible avec l'état du patient sera garanti à travers une organisation plus efficiente des SMURs terrestres et aériens.

Dans les territoires à plus de 30' d'une structure d'urgence, le développement des dispositifs Médecins Correspondants SAMU (MCS) doit se poursuivre, et les réseaux existants doivent être confortés.

L'activité des services d'urgence est en augmentation constante, et des phénomènes de saturation sont régulièrement observés pendant les périodes d'épidémie ou en période estivale du fait de la forte attraction touristique de la région. Ces phénomènes sont de plus en plus fréquemment observés hors de ces contextes clairement identifiés. La fluidité du parcours des patients au sein des urgences doit être prise en considération par l'établissement qui doit s'organiser et mettre en place une véritable politique de gestion des lits d'aval et d'anticipation des sorties. La solidarité entre les établissements d'un même territoire doit être renforcée. Le parcours des populations spécifiques ou fragiles doit être mieux coordonné.

L'ensemble des structures d'urgence devra s'intégrer dans un réseau des urgences afin d'optimiser à la fois l'organisation des ressources de proximité et l'organisation des filières, au niveau territorial et régional.

Les outils structurant le réseau des urgences sont d'ores et déjà opérationnels :

- Le répertoire opérationnel des ressources (ROR), véritable annuaire de l'offre de soins, est en place et poursuit son développement.
- L'Observatoire Régional des Urgences (ORU) assure le recueil des Résumés de Passage aux Urgences autorisant un suivi de l'activité des urgences à la fois quantitatif et qualitatif. L'exhaustivité et la complétude des items ne sont cependant pas atteintes pour disposer de véritables tableaux de bord de pilotage.
- L'intégration dans le Serveur Régional de Veille et Alerte des indicateurs de tension doit permettre leur saisie en routine afin de mieux anticiper les épisodes de tension liés à des phénomènes structurels ou conjoncturels et de suivre leur évolution.
- La mise en place du registre régional des refus et du support de saisie des fiches d'évènements indésirables est une priorité.

Médecine d'urgence

Principes d'organisation

Médecine d'urgence

Principes d'organisation

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Le parcours de santé en médecine d'urgence suppose des articulations entre les champs de la prévention, des soins de premiers recours, du médico-social et de l'hospitalisation. L'offre de soins non programmés doit être organisée de façon cohérente afin d'éviter les passages inappropriés aux urgences. Le maillage doit être pertinent et garantir sécurité et qualité des soins. Le droit du patient au libre choix, principe fondamental, sera respecté dans les limites imposées des situations d'urgence nécessitant des soins particuliers ou l'accès à des techniques spécifiques.

1- Prévention / Education à la santé

- Développer des campagnes d'information et de communication vers un large public sur le recours aux urgences et le bon usage des numéros d'urgence.
- Assurer la visibilité des ressources et de l'offre de soins en journée et aux heures de PDSa (Permanence des Soins en médecine Ambulatoire).
- Repérer les points de fragilité du parcours de santé des populations spécifiques.

2- Premiers recours et médico-social :

- Améliorer l'articulation ville/hôpital en amont et en aval des structures d'urgence.
- Développer des outils de coordination nécessaires à l'évaluation de la situation d'urgence et à la transmission de l'information afin de garantir la continuité et la sécurité des soins.
- Développer les réseaux départementaux de MCS dans les zones à plus de 30', et soutenir les dispositifs existants.
- Optimiser la coordination urgences/continuité des soins/permanence des soins ambulatoire, et favoriser les coopérations entre professionnels (Maison Médicale de garde [MMG], Maison de Santé Pluriprofessionnelle [MSP],...).
- Améliorer la coordination des moyens SDIS-SAMU et poursuivre la mise en cohérence entre le SROS et le SDACR (Schémas Départementaux d'Analyse et de Couverture des Risques) du SDIS (Circulaire interministérielle DHOS/O1/DDSC/BSIS n° 2007-457 du 31 décembre 2007).

3- Faciliter l'orientation du patient:

- Par une meilleure connaissance des dispositifs sanitaires,
- En garantissant le respect du libre choix du patient
- En formalisant le réseau territorial des urgences en charge de l'organisation des ressources de proximité, des filières de soins au sein du territoire et de l'articulation avec le niveau régional.
- En développant la coordination régionale et interrégionale des SAMU
- En optimisant la coordination des moyens SMUR, des transports sanitaires et des moyens du SDIS
- En favorisant l'accès direct du patient au plateau technique spécialisé
- En intégrant le vecteur hélicoptère dans l'organisation des filières de soins
- En garantissant la cohérence des parcours des populations spécifiques : population, âgée, enfants, pathologies chroniques, patients obèses, détenus...

Médecine d'urgence

Principes d'organisation

LANGUEDOC-ROUSSILLON

• Accessibilité géographique

- Développer l'organisation territoriale des structures de médecine d'urgence à travers un maillage pertinent pour optimiser l'orientation des patients: mise en œuvre du réseau territorial des urgences en lien avec le niveau régional
- Réviser le découpage des zones d'intervention des SMUR en tenant compte des évolutions de la démographie, des temps d'accès et des structures d'urgence limitrophes.
- Dans les zones situées à plus de 30' d'un SMUR, identifier et organiser les ressources MCS. Soutenir la formation d'équipes territoriales afin de venir en soutien aux dispositifs existant. Soutenir tout projet renforçant l'offre de soins de médecine ambulatoire.

• Accessibilité des populations spécifiques ou fragiles

- Garantir des parcours de soins adaptés aux personnes âgées, aux patients ayant des pathologies chroniques, aux enfants.
- Développer une prise en charge spécifique pour les personnes handicapées et les patients psychiatriques.
- **Accessibilité financière et sociale** pour les personnes en situation de précarité : articulation avec les dispositifs PASS.

• Performance

- Favoriser l'articulation de la régulation SAMU afin d'assurer la continuité du service en cas de dysfonctionnement/débordement et/ou sur la base de l'activité constatée.
- Harmoniser les règles d'utilisation du SMUR hélicoptéré et encourager la mutualisation des vecteurs pour une meilleure efficacité. Mettre en place le suivi régional.
- Poursuivre le développement d'un système d'information des structures d'urgence exhaustif, fiable et partagé. L'activité des SAMU reste à ce jour difficile à documenter.

• Qualité- efficacité

- Développer la coordination et la coopération entre les SAMU. Actualiser la charte inter-SAMU. Renforcer l'articulation avec les acteurs de soins de 1^{er} recours.
- Formaliser les filières de soins des patients exigeant l'accès à des soins complexes ou de haute technicité. Evaluer l'organisation et l'activité des plateaux techniques spécialisés dans le cadre de leur recours par les structures d'urgence.
- Veiller au respect des obligations des établissements autorisés à l'exercice de médecine d'urgence : réseau territorial des urgences, registre des refus et fiches ReTex.
- Mettre en œuvre un SMUR régional doté de compétence pédiatrique. Soutenir le transferts de compétences des pédiatres vers les médecins urgentistes. Renforcer la coopération entre les SAMU et la CROP .

• « Évitabilité »

- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins en direction de la population et des professionnels de santé
- Diminuer les passages inappropriés en optimisant le parcours des personnes âgées ou des patients avec pathologies chroniques. Améliorer les mécanismes de coordination ville-hôpital et EHPAD.
- Réduire les sorties blanches et carences ambulancières

• Sécurité et risques :

- Actualiser les plans « Hôpital en tension » et améliorer la solidarité entre les établissements et les acteurs de 1^{er} recours au sein des territoires.
- Garantir la veille et la sécurité sanitaire : coordination des structures de médecine d'urgences (SAMU, SMUR, SU) – Zone de défense sud. Assurer les urgences collectives (plan blanc élargi)
- Mettre en place le recueil des indicateurs de suivi des tensions et améliorer les systèmes d'alerte et informations

Médecine d'urgence

Eléments remarquables et enjeux

Eléments remarquables et enjeux principaux - (source des données : SAE, SRVA, ORU)

- En 2013, les **29** services d'urgence (SU) ont enregistré **775 056 passages**, soit une progression de **26%** sur les 5 dernières années (source SAE). En 2014, le seuil des 800 000 passages a été largement dépassé (**863 078 passages**- SRVA). Le taux de recours aux urgences, estimé à **26 passages/100 habitants** en 2014, est plus élevé sur les territoires de l'Aude et des Pyrénées Orientales. Le taux d'hospitalisation régional après passage aux urgences s'élève à **15.6%** (Source ORU). La part des personnes âgées de 75 ans ou plus a représenté **14%** du total des admissions aux urgences, soit 105 341 patients, avec des variations importantes entre les services: de 2 à 30 patients âgés de 75 ans ou plus accueillis quotidiennement selon les SU.
- Les missions SMURs ^{laïcs} et les transferts médicalisés inter-hospitaliers (TIH) par voie terrestre ou aérienne ont progressé de près de 9% entre 2009 et 2013. L'activité des SAMU-centre 15 reste soutenue avec une participation active des médecins libéraux: la régulation libérale en nuit profonde n'est cependant pas implantée dans tous les SAMU-Centre 15, et la régulation libérale n'est pas mise en œuvre sur le territoire de la Lozère. L'articulation de la régulation entre les SAMU est à développer selon l'activité observée. Les carences ambulancières sont trop élevées. L'organisation et la coordination des transporteurs sanitaires (TS) doit être améliorée, de même l'articulation avec le SDIS.
- La régulation régionale des transports hélicoptérés ou son suivi régional n'a pas abouti : l'engagement et la disponibilité des vecteurs aériens doivent être connus des SAMU, pour une utilisation rationnelle, optimisée et mutualisée. Les règles d'engagement doivent être définies, et le recueil d'activité doit être harmonisé. Le partenariat avec les hélicoptères de la Sécurité Civile doit être amélioré.
- L'organisation et la coordination des transports des patients relevant des plateaux techniques spécialisés ou de soins complexes restent à préciser ou finaliser. La sollicitation des plateaux techniques spécialisés à partir des structures d'urgence doit être évaluée.
- En fonction de l'évolution des textes réglementaires, certaines structures d'urgence peuvent être amenées à devenir des centres de soins non programmés ou constituer des antennes de services d'urgence.
- L'harmonisation des données d'activité entre les différents serveurs régionaux doit être poursuivie.

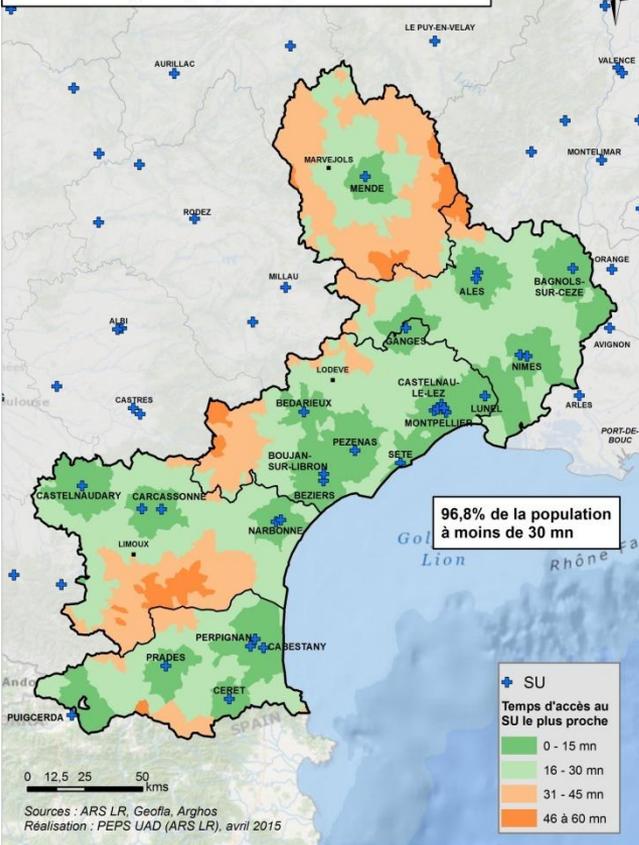
Médecine d'urgence

Diagnostic

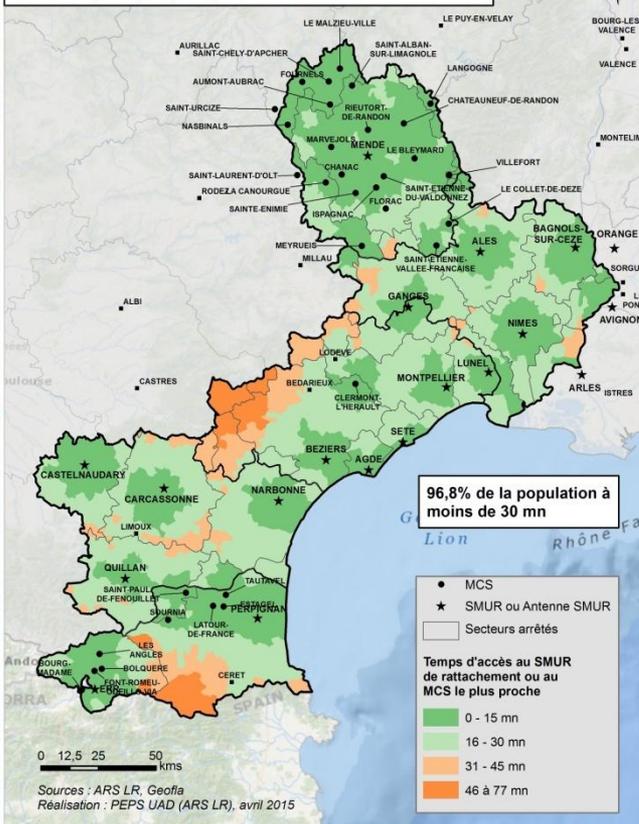
Médecine d'urgence

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Temps d'accès des communes du Languedoc-Roussillon au service d'urgence (SU) le plus proche



Temps d'accès des communes du Languedoc-Roussillon au SMUR de rattachement ou au Médecin Correspondant du SAMU (MCS) le plus proche



Offre de soins sur le territoire de santé au 31 mai 2015

Temps d'accès aux structures d'urgence

- **Superficie** : 27 376 km²
- **Population municipale** : 2 700 266 hab.
- **Densité** : 98.6 hab./km²

INSEE- Décret n° 2014-1611 du 24 /12/2014

- **SAMU** : 5
- **SMUR** : 10 + 6 antennes
- **SMUR aérien** : 1 dispositif régional
- **SU** : 29 SU
(+ 1 autorisation non mise en œuvre)

- **Régulation libérale**: active dans 4 territoires
- **Régulation libérale Nuit Profonde** active dans 2 territoires
- **MCS** : 4 dispositifs + 2 en déploiement
- **MMG** : 14

● **Bassin populationnel/SU**: 93 112 hab. (LR)

● **Taux recours Urgence** : 26 pas./100 hab.

ORU - 2014

MEDECINE D'URGENCE

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Éléments de diagnostic régional (source des données : SAE, SRVA, ORU)

SAMU : L'absence d'harmonisation des données d'activité collectées et l'absence d'exhaustivité d'une année sur l'autre compliquent le suivi régional annuel des SAMU-centre 15. A l'exception de la Lozère, la part des Dossiers de Régulation (DR) varie entre 64 et 69% du nombre total d'appels reçus (SAE 2013).

SMUR : Les transports SMUR terrestres et aériens, primaires et inter-établissements inclus représentent un total de **36 278** interventions en 2013. L'activité SMUR laire, est de l'ordre de 10,5 sorties /1000 habitants. En 2013, les SMURs hélicoptérés ont réalisé un total de **2 009** missions, représentant **5.4%** du total des missions médicalisées.

Médecins Correspondants SAMU (MCS) : 4 réseaux sont en place, 2 réseaux sont en déploiement (Aude et nord-Gard) ; la Fédération Régionale des MCS est créée.

Transports sanitaires: en 2013, le taux régional de carences ambulancières est de **21/10 000 habitants**; il varie de façon considérable entre les territoires, mais progresse, quel que soit le territoire.

SDIS: les conventions SAMU-SDIS sont formalisées au sein des territoires. Le réseau Antarès est toujours en cours de déploiement dans 2 territoires: le Gard et l'Hérault.

SU : Le nombre de passages dans les structures d'urgence est en hausse de **26 %** sur la période 2009-2013 (source : SAE). L'année 2014 enregistre une nouvelle hausse estimée à **6,6%** selon les données du SRVA (809 529 passages en 2013 et 863 078 en 2014).

SI : l'ensemble des SAMU est informatisé; 27 des 29 établissements sièges d'un SU adressent les RPU. Toutes les structures d'urgence renseignent le SRVA.

PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé): elles sont opérationnelles dans les 10 établissements publics sièges d'une structure d'urgence

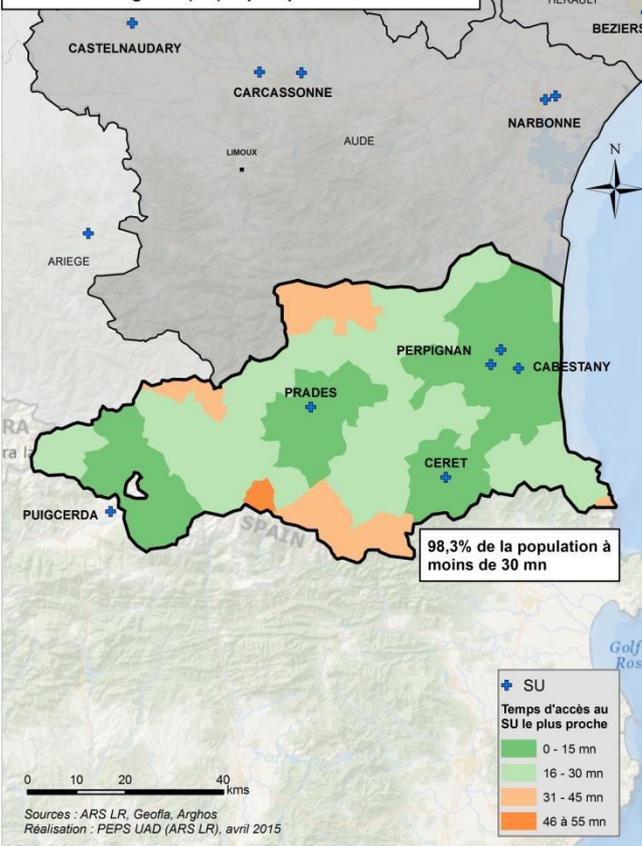
Points de vigilance

- L'harmonisation des données d'activité des SAMU-centre 15 doit être réalisée sur la base d'un thésaurus partagé. L'exhaustivité et la qualité des RPU restent perfectibles. Le registre des refus et les fiches de dysfonctionnement sont des objectifs prioritaires.
- La coordination inter-SAMU n'est pas suffisamment développée: la charte inter-SAMU est à réactualiser. Le suivi de la disponibilité de l'ensemble des vecteurs aériens du dispositif régional permettrait un gain d'efficacité sur la rationalisation de l'organisation. Enfin, l'articulation de la régulation, sur la base de l'activité constatée, est à mettre en place dans les ou les territoires concernés.
- Les transferts périnataux et pédiatriques, la coordination CROP/SAMU restent un sujet à stabiliser, de même que le transfert des patients relevant des filières de soins.
- Le nombre de carences ambulancières reste important : une meilleure organisation et coordination est à mettre en place.
- Les articulation avec le SDIS sont perfectibles, en particulier sur la coordination des moyens SAMU-SDIS.
- Une meilleure prise en compte des moyens et temps d'accès des zones frontalières des territoires doit guider l'actualisation du Schéma des SMURs .
- Le recours aux urgences des personnes âgées est élevé , un certain nombre de passages pourraient être évités.
- Les conventions avec les plateaux techniques spécialisés sont à formaliser, et l'activité des plateaux techniques spécialisés doit être évaluée.

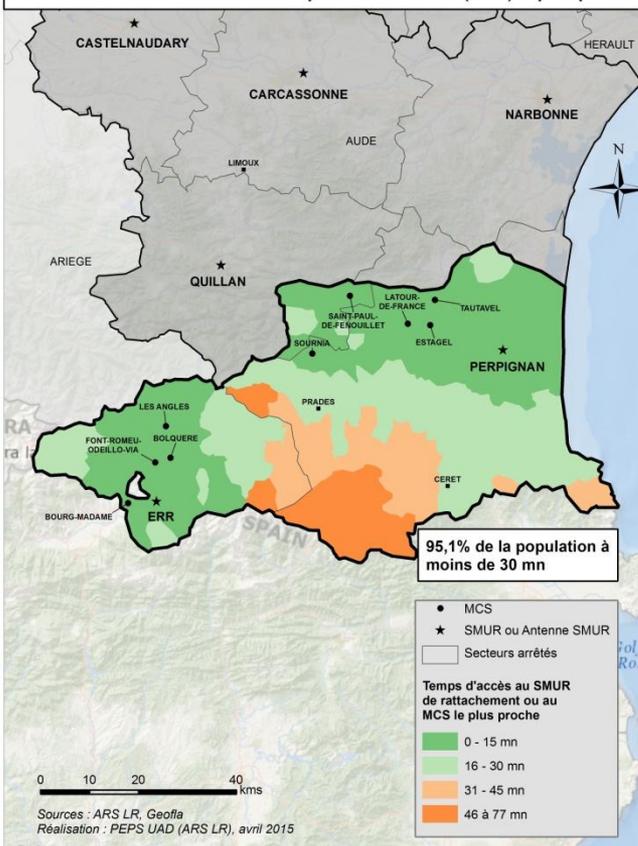
MEDECINE D'URGENCE

PYRENEES ORIENTALES

Temps d'accès des communes des Pyrénées-Orientales au service d'urgence (SU) le plus proche



Temps d'accès des communes des Pyrénées-Orientales au SMUR de rattachement ou au Médecin Correspondant du SAMU (MCS) le plus proche



Offre de soins sur le territoire Des Pyrénées Orientales Temps d'accès aux structures d'urgence

- Superficie : 4 116 km²
- Population municipale: 457 793 habitants
- Densité : 110 hab./km²

INSEE- Décret n° 2014-1611 du 24 /12/2014

- SAMU : 1
- SMUR : 1 + 1 antenne
- SMUR aérien: 1 hélicoptère dispositif régional
- SU : 5

- MCS : 2 dispositifs (Cerdagne-Capcir et Fenouillèdes)
- Régulation libérale active en nuit profonde (33 médecins au 01/01/2014)
- MMG : 1

- Bassin populationnel/SU: 91 558 hab. (66)
- Bassin populationnel/SU: 93 112 hab. (LR)

- Taux recours urgences: 28 pas./100 hab.

ORU - 2014

MEDECINE D'URGENCE

PYRENEES ORIENTALES

Données d'activité (sources des données : SAE , SRVA, ORU [RPU])

SAMU : Une défaillance informatique en 2012 et 2013 n'a pas permis de renseigner l'activité SAE. En 2011, le nombre de Dossier de Régulation (DR) était de **134 342** (SAE), en 2014 ce nombre était de **136 360** (source établissement), soit une progression de **1.5%** en 4 ans. La régulation libérale est active, couvrant la nuit profonde. Le réseau de radiocommunication Antarès est opérationnel, mais le relief très accidenté et l'insuffisance de relais expliquent l'existence de zones blanches.

SMUR : l'activité globale des SMUR terrestres et aériens apparaît stable entre 2011 et 2013 avec en moyenne **5 500** missions annuelles. En 2013, les missions SMUR ^{aériennes} représentent **11 à 12 sorties / 1 000 habitants**. En 2013, le SMUR hélicoptère a effectué **401** missions pour 338 heures de vol dans le cadre du dispositif régional hélicoptère. Les médecins du CH de Perpignan médicalisent par ailleurs l'hélicoptère de la Sécurité Civile.

Transports sanitaires: les carences ambulancières progressent chaque année. Entre 2012 et 2014, l'augmentation a été de **32%**, soit un taux de **42.9/10 000** habitants. La convention bi-partite portant sur l'organisation de la réponse à l'urgence est en phase de finalisation. Il n'y a pas de coordonateur ambulancier.

Articulation avec le SDIS : la convention SAMU/SDIS sur le secours à personne est opérationnelle. La conventions d'appui logistique du SDIS à l'antenne SMUR est en place. La plateforme commune SAMU/SDIS fonctionne depuis 2012. Les Systèmes d'information sont spécifiques.

MCS : les réseaux Cerdagne-Capcir et Vallée du Fenouillèdes fonctionnent bien, mais restent fragiles compte tenu de la démographie médicale.

MMG: située sur Perpignan, elle est très active et soutien la PDSa dans différents secteurs selon les besoins.

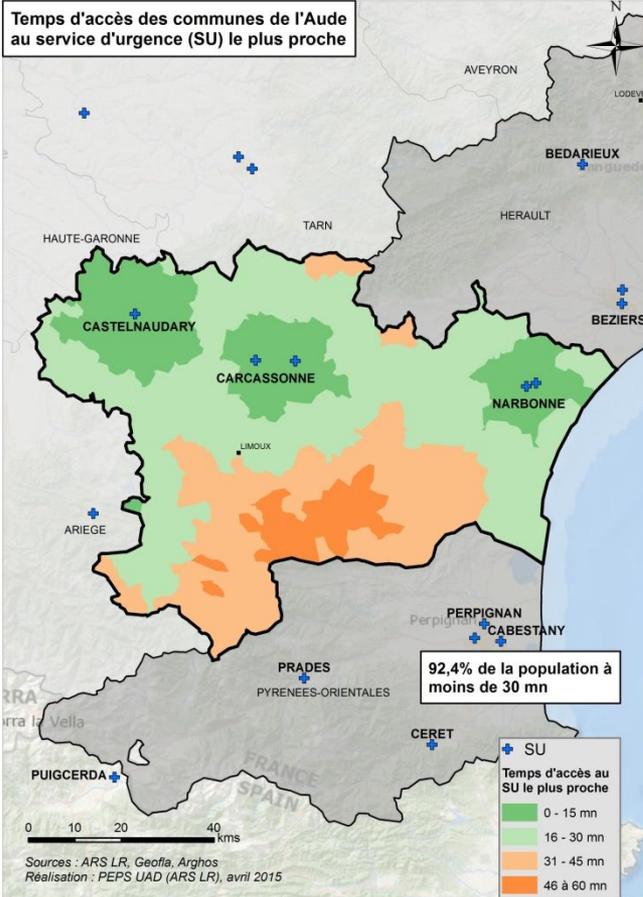
Structures d'urgence : entre 2009 et 2013, les SU ont enregistré une augmentation moyenne d'activité de **13.4%** : CH Perpignan +16%, CI St Roch +19%, CI St Michel +5%, CI St Pierre +5% (SAE). Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences en 2013, était de **11.9 %** pour un taux régional de **15.6%**. (source SRVA). L'autorisation d'exercice de soins d'urgence de la Clinique du Vallespir a été mise en œuvre en juin 2013. L'attrait touristique, aussi bien hivernal qu'estival, impacte fortement l'activité et le flux des passages aux urgences. Par ailleurs, la part des plus de 75 ans pèse également lourdement sur l'activité des services et la fluidité d'aval.

Points de vigilance

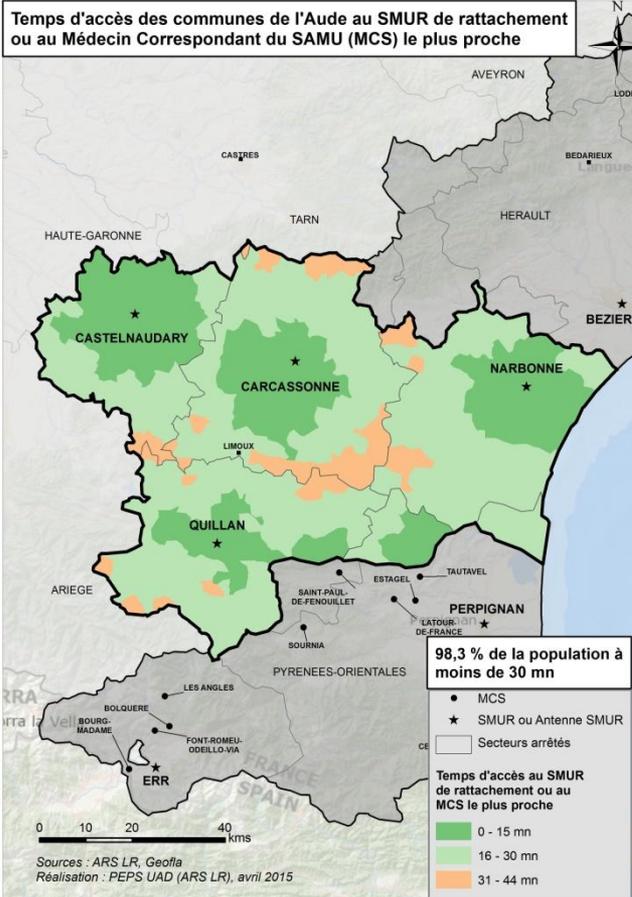
- Le nombre de carences ambulancières est trop élevé. L'insuffisance organisationnelle rejaillit en amont et en aval des urgences, participant aux phénomènes de tension soutenus observés sur le territoire.
- La démographie médicale fragilise les réseaux MCS et la PDSa sur les secteurs à plus de 30'. Les liens MCS-SAMU doivent être confortés.
- La part des admissions des personnes âgées de 75 ans ou plus est élevée: une solution pour contrôler les passages aux urgences évitables doit être recherchée.
- Les plans « Hôpital en tension doivent être révisés et une réflexion doit être engagée sur l'amélioration de la coopération entre les établissements public/privés au décours des épisodes de tension.
- La qualité et l'exhaustivité des RPU doivent être améliorés, de même que la collecte des indicateurs d'activité du SAMU.
- Le service des urgences du GECT-Hôpital de Cerdagne est opérationnel depuis la mi-septembre 2014: dans la réflexion quant à la délocalisation de l'antenne SMUR d'Err sur le GECT Hôpital de Cerdagne, l'impact sur les temps d'accès, les aspects financiers et la couverture des besoins sur l'ensemble du territoire doivent être analysés.

MEDECINE D'URGENCE

Temps d'accès des communes de l'Aude au service d'urgence (SU) le plus proche



Temps d'accès des communes de l'Aude au SMUR de rattachement ou au Médecin Correspondant du SAMU (MCS) le plus proche



Offre de soins sur le territoire De l'Aude Temps d'accès aux structures d'urgence

- Superficie : 6 139 km²
- Population municipale : 362 339 habitants
- Densité : 59 hab./km²

INSEE- Décret n° 2014-1611 du 24 /12/2014

- SAMU : 1
- SMUR : 2 + 2 antennes
- SMUR aérien: 1 hélicoptère dispositif régional
- SU : 5

- Dispositif MCS : 1 en cours de déploiement
- Régulation libérale, non active en nuit profonde
- MMG : 4
- Point fixe: 1

- Bassin populationnel/SU: 72 467 hab. (11)
- Bassin populationnel/SU: 93 112hab. (LR)

- Taux recours urgences : 29 hab./100 hab.

ORU - 2014

MEDECINE D'URGENCE

AUDE

Données d'activité (source : SAE, SRVA, ORU)

SAMU : plateforme 15/18 avec SI mutualisé qui complexifie tout projet d'articulation entre les SAMU. Le nombre de DRM (Aide Médicale Urgente) est stable sur les années 2012 et 2013 (**63 544/63 179**). La régulation médicale libérale, non opérationnelle en nuit profonde, est active avec 37 médecins (01/01/2014). Le planning de présence est couvert à 100%. Des appuis ponctuels sont nécessaires en période estivale et période hivernale (épidémies). Le réseau de radio communication Antarès est opérationnel.

SMUR : fléchissement de l'activité globale des missions SMUR noté entre 2009 et 2013 (**-4.6%**) avec **10 missions SMUR^{laïcs}/1 000 habitants**. Rebond d'activité observé en 2014 avec **5 480 missions (+ 16 %)** [SRVA]. L'activité du SMUR hélicoptère est également en augmentation avec **488 missions** en 2014 contre **460 missions** en 2013 pour un nombre d'heures de vol équivalent. En période estivale, l'hélicoptère est délocalisé sur zone littorale, en réponse à l'afflux de touristes et aux difficultés de déplacement par voie terrestre. L'antenne SMUR de Castelnaudary, médicalisée par le CH de Carcassonne, enregistre une faible activité (moins d'une intervention/jour) : elle est organisée en 12 heures et l'équipe SMUR ne participe pas à l'activité d'accueil du SU du CH de Castelnaudary.

Transporteurs sanitaires: le nombre de carences ambulancières reste à un niveau trop élevé avec un taux de **49.6/10 000 h** en 2013 (taux régional: 21/10 000h). Le dispositif organisationnel avec coordonnateur ambulancier n'est plus opérationnel.

Articulation avec le SDIS : la convention SDIS-SAMU sur le Secours A Personne est en place. Les conventions d'appui logistique aux antennes SMUR de Castelnaudary et Quillan sont opérationnelles. Deux VLI sont positionnées sur Narbonne et Carcassonne en H24. En période estivale, la zone littorale est renforcée sur Gruissan et Leucate avec la présence d'Infirmier Sapeur-Pompier (ISP).

MCS : le déploiement du réseau audois est en cours et devrait être opérationnel d'ici la fin du 2^e trimestre 2015.

MMG: hors la MMG de Castelnaudary fermée en semaine suite à une faible activité, les autres MMG sont très actives. Les MMG de Narbonne et Carcassonne ont la particularité de fonctionner le samedi matin.

Structures d'urgence : entre 2009 et 2013, le nombre total de passages aux urgences a augmenté de **18%** et représentait **15%** du total des passages en LR pour **13,5%** de la population régionale (CH Carcassonne + 22%, CH Narbonne +23%, Clinique Montréal +54%, Polyclinique du Languedoc -14%, CH Castelnaudary +11% [SAE]). L'activité nocturne est essentiellement supportée par les SU des établissements publics de Narbonne et Carcassonne. Le taux d'hospitalisation après passage aux urgences est de **19 %** (SRVA- année2013) pour un taux régional de **15,5%**, avec des variations marquées entre les services.

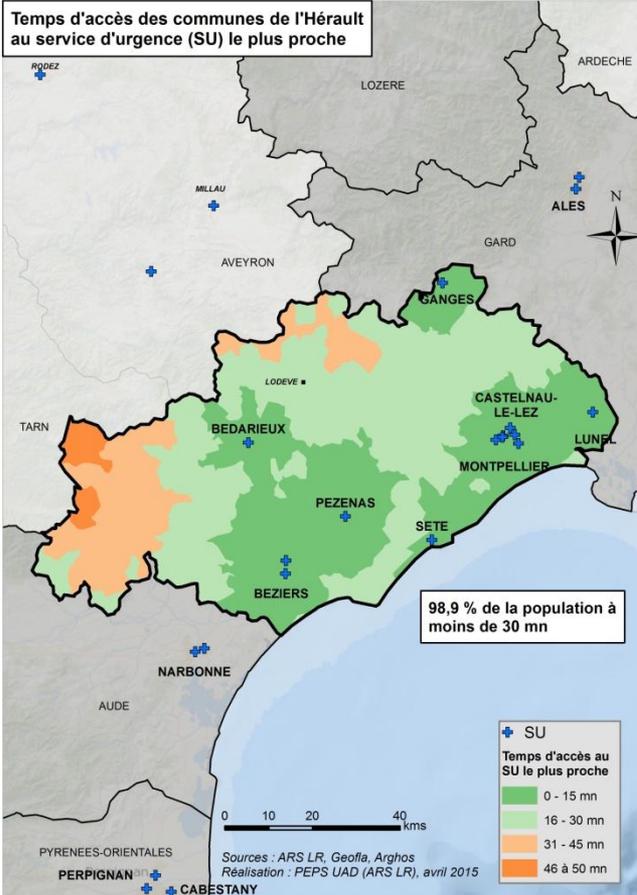
Points de vigilance

- Une réflexion doit être engagée avec les acteurs des territoires trans-frontaliers pour optimiser les secteurs d'intervention SMUR en cours de révision
- Le nombre de carences ambulancières reste trop élevé: l'organisation et la convention doivent être revues.
- La démographie médicale suscite des interrogations quant à la pérennisation de l'offre de soins de 1^{er} recours sur certains secteurs.
- Sur le secteur chaurien, au regard de l'activité de l'antenne SMUR, de la typologie des patients accueillis par le SU de Castelnaudary, de leur flux, du faible taux d'hospitalisation après passage aux urgences (5,7%), des difficultés organisationnelles du plateau d'imagerie du SU, au regard de l'activité de la MMG, une réponse mieux adaptée aux besoins de la population doit être proposée (Réseau territorial des Urgences).

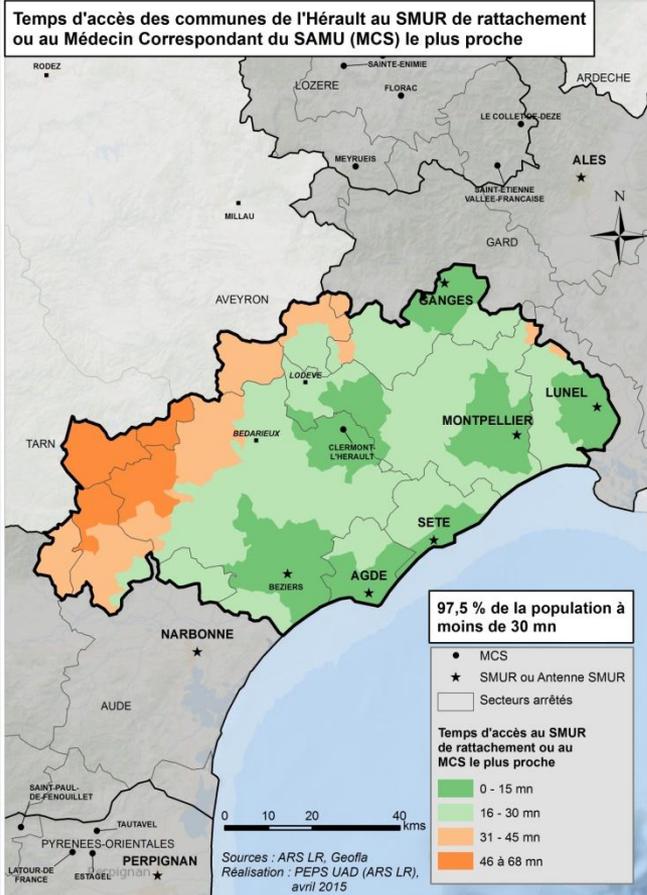
MEDECINE D'URGENCE

HERAULT

Temps d'accès des communes de l'Hérault au service d'urgence (SU) le plus proche



Temps d'accès des communes de l'Hérault au SMUR de rattachement ou au Médecin Correspondant du SAMU (MCS) le plus proche



Offre de soins sur le territoire De l'Hérault

Temps d'accès aux structures d'urgence

- Superficie : 6 101 km²
- Population municipale : 1 077 627 habitants
- Densité : 176.6 hab./km²

INSEE- Décret n° 2014-1611 du 24 /12/2014

- SAMU : 1
- SMUR : 3 + 3 antennes
- SMUR hélicoptéré : 1 hélicoptère dispositif régional
- SU : 13 (+1 autorisation non mise en œuvre)

- Dispositif MCS : 1
- Régulation libérale, non active en nuit profonde
- MMG : 6

- Bassin populationnel aggro. Montpellier: 71 257 hab/SU
- Bassin populationnel/SU: 82 894 hab. (34)
- Bassin populationnel/SU: 93 112 hab. (LR)

- Taux recours urgences : 26 pas./100 hab.

MEDECINE D'URGENCE

HERAULT

Données d'activité (source : SAE, SRVA, ORU 2014)

SAMU : le nombre d'appels et le nombre de DR ont modérément diminué entre 2009 et 2013 avec respectivement **-6%** et **-9%**, cependant le nombre de DRM reste très élevé (**218 498** en 2013). La régulation libérale (20 médecins) n'est pas opérationnelle au-delà de 1 heure du matin. Des renforts ponctuels le samedi matin sont possibles. Le réseau de radiocommunication Antarès n'est pas encore opérationnel: son déploiement en articulation avec le SDIS se poursuit.

SMUR : l'activité SMUR terrestre ou aérien a augmenté entre 2009 et 2013: **+6%** pour les primaires, **+16,6%** pour les TIH (en 2013, **11 missions SMURs** ^{aires}/1 000 hab.). La régulation régionale des SMURs aériens n'a pas abouti, comme le SMUR régional à compétence pédiatrique. L'activité du SMUR aérien est importante avec en moyenne **600 missions/an**: ce SMUR assure une mission régionale, en particulier vers la Lozère, et inter-régions, tout particulièrement vers l'Aveyron. L'activité de l'antenne SMUR d'Agde étendue à l'année à titre expérimental depuis octobre 2013 est soutenue, avec plus de **1000 missions** sur l'année 2014.

Garde ambulancière : le nombre de carences ambulancières semble maîtrisé (**5,9/10 000 hab.**). La présence d'un coordonnateur ambulancier n'est pas stabilisée.

Articulation avec le SDIS : plateforme 15/18 sans mutualisation des SI. La convention bipartite SAMU-SDIS sur le Secours à personne est finalisée. Les conventions d'appui logistique du SDIS aux antennes et SMUR du CHBT sont opérationnelles. L'hélicoptère de la Sécurité Civile participe ponctuellement aux missions sanitaires à la demande du SAMU 34.

MCS : un réseau MCS avec appui logistique par le SDIS 34 est en place sur le Pays Cœur d'Hérault. **MMG** : six MMG sont installées sur le territoire; l'activité totale est en progression (+ 7,5% entre 2012 et 2013).

Structures d'urgence : Entre 2009 et 2013, l'évolution globale de l'activité a été de **+26%**, avec un total de **346 083** passages enregistrés en 2013, soit 43% des admissions urgence de la région. L'activité varie considérablement entre les structures, et l'attrait touristique du territoire impacte fortement l'activité des SU de la zone littorale. L'activité nocturne est inégalement répartie, essentiellement supportée par les SU des établissements publics. Le taux d'hospitalisation est relativement faible **11,9 %** contre **15,6%** en LR(ORU 2014). Sur l'agglomération montpelliéraine, le bassin populationnel par structure d'urgence est de **71 257** habitants contre **82 894** habitants sur le territoire de l'Hérault et **95 157** habitants sur la région.

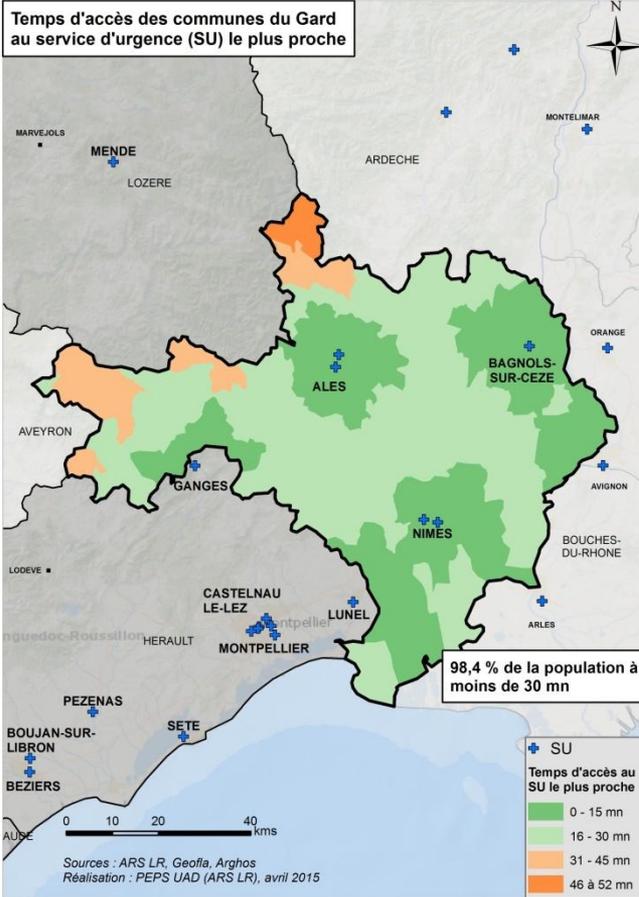
Points de vigilance

- Une attention toute particulière doit être portée sur l'adéquation des effectifs /activité de régulation du SAMU-centre 15 qui révèle une insuffisance d'effectifs sur la période de référence.
- Le nombre de médecins participant à la régulation libérale est peu important, et la possibilité de couverture en nuit profonde pose interrogation.
- Une partie du secteur nord-ouest du territoire est au-delà des 30' d'une réponse SMUR: une solution adaptée doit être réfléchi en tenant compte des problématiques partagées au niveau des zones frontières du territoire. Le schéma des SMUR tiendra compte des organisations inter-territoriales existantes.
- L'optimisation de l'organisation des transferts périnataux et pédiatriques doit se poursuivre en intégrant l'ensemble des compétences territoriales.
- Le recours des 75 ans et plus, est important: les actions visant à éviter les déplacements inutiles doivent être soutenues.
- L'organisation de la prise en charge des patients relevant d'un plateau technique spécialisé doit être optimisée, et l'activité de ces plateaux, évaluée.
- La qualité des RPU est perfectible et l'ensemble de établissements doivent satisfaire à leur obligation de remontée d'activité.
- Sur l'agglomération de Montpellier, considérant le bassin populationnel par SU et la faible activité nocturne de certains sites, le maintien d'un aussi grand nombre de services d'urgence ne se justifie pas. Le nombre de SU nécessaires pour couvrir les besoins de la population de l'agglomération est estimé à 5.
- Une réflexion est à mener sur le Centre d'Accueil et de Permanence des Soins implanté sur le site du CH de Lodève dont l'autorisation de soins de médecine d'urgence n'a pas été mise en œuvre et dont la pertinence n'est pas démontrée.

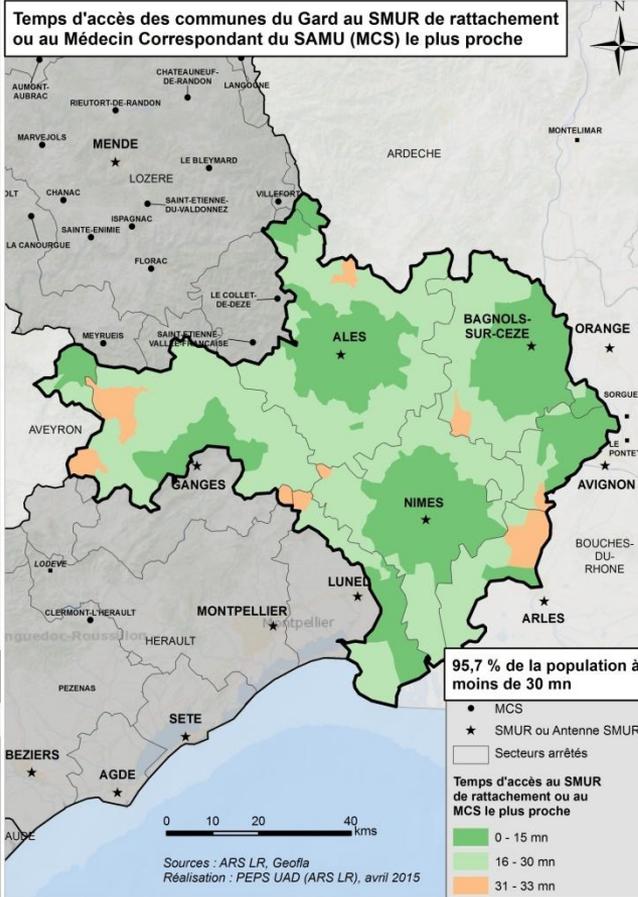
MEDECINE D'URGENCE

GARD

Temps d'accès des communes du Gard au service d'urgence (SU) le plus proche



Temps d'accès des communes du Gard au SMUR de rattachement ou au Médecin Correspondant du SAMU (MCS) le plus proche



Offre de soins sur le territoire du Gard

Temps d'accès aux structures d'urgence

- Superficie : 5 853 km²
- Population municipale : 725 618 habitants
- Densité : 124 hab./km²

INSEE- Décret n° 2014-1611 du 24 /12/2014

- SAMU : 1
- SMUR : 3
- SMUR hélicoptéré : 1 hélicoptère dispositif régional
- SU : 5

- Dispositif MCS : en cours de déploiement
- Régulation libérale active en nuit profonde
- MMG : 3

- Bassin populationnel/SU : 145 123 hab. (30)
- Bassin populationnel/SU : 93 112 hab. (LR)

- Taux recours urgences : 23 pas./100 hab.
- Après exclusion zone d'Avignon : 25,5/100 habitants

ORU - 2014

MEDECINE D'URGENCE

GARD

Données d'activité (source : SAE, SRVA, ORU)

SAMU : diminution modérée du nombre de DR entre 2009 et 2013 (-7.6%), mais le niveau de DRM reste cependant élevé (157 031) [SAE]. La régulation libérale est active et opérationnelle en Nuit Profonde et repose sur 19 ML. Le nombre de DRM régulés par les libéraux est de 49 686 en 2013 (SAE).

SMUR : les missions primaires et les TIH ont augmenté respectivement de 21.8% et de 26% entre 2009 et 2013. Cette augmentation globale se poursuit en 2014 (+4%). Ratio: 11 missions SMUR primaires/1 000 hab L'activité du SMUR d'Alès qui a connu une augmentation de 25% entre 2009 et 2013, est soutenue et les temps d'intervention sont élevés compte-tenu de la géographie du secteur.

Garde ambulancière : le nombre de carences ambulancières entre 2013 et 2014 est en augmentation (+42%). Le taux actualisé de carences est de 32/10 000 h contre 22.9/10 000 hab. en 2013.

Articulation avec le SDIS : la convention SAMU-SDIS-sur le Secours A Personne est finalisée. Les conventions d'appui logistique du SDIS au SMUR d'Alès et Bagnols sont en place. Le réseau ANTARES est en cours de déploiement.

MCS : le dispositif des MCS au nord du département (Bessègues-Saint-Ambroix-Barjac) est en cours de déploiement.

MMG: l'activité est en progression sur les MMG de Nîmes et Alès; celle de la MMG d'Uzès dont le fonctionnement peut être assimilé à un point fixe, est faible (730 C; 2013).

Structures d'urgence : elles ont accueillies 159 679 patients en 2013, soit une évolution de 15% depuis 2009, avec des variations inter-sites très hétérogènes: Polyclinique Grand Sud: 22%, CHU Nîmes: 12%, CH de Bagnols: 10.5%, CH d'Alès: 19.6 % et Clinique Bonnefon: 7.6% (SAE). Le taux d'hospitalisation est de 18.7 %, supérieur au taux régional (15.6%) (SRVA), mais plus faible pour les SU des établissements privés De même, les flux de patients sur 24 heures sont différents avec une activité nocturne essentiellement supportée par les SU des établissements publics.

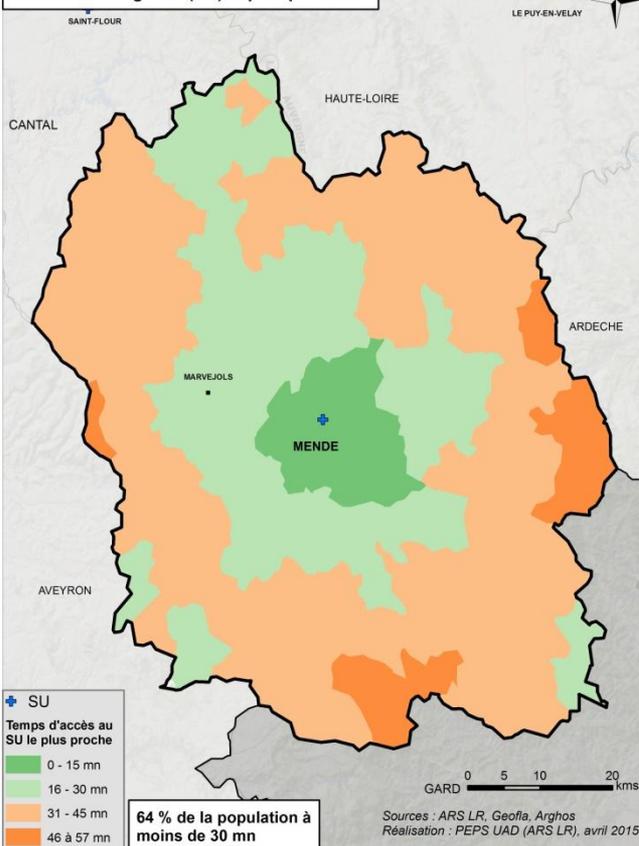
Points de vigilance

- La mise à niveau des ressources selon l'activité se doit d'être surveillée, au même titre que les obligations des établissements autorisés à l'exercice des soins de médecine d'urgence. Le SU du CH d'Alès connaît une activité très soutenue, qui continue à progresser: la coopération avec la Clinique Bonnefon doit être développée, et de façon plus globale, la coopération public/privé sur le territoire.
- Le déploiement d'Antarès en articulation avec le SDIS doit se poursuivre. La coordination entre moyens SMUR et SDIS doit être améliorée, de même l'articulation Inter-SAMU.
- Le nombre de carences ambulancières est trop élevé et l'organisation doit être améliorée.
- Une attention doit être portée sur le secteur d'Uzès à la limite des 30' d'intervention des 3 SMURs du territoire.
- La fluidité du parcours au sein des urgences doit être garantie, et toute solution visant à diminuer les passages inappropriés ou inutiles doit être recherchée et sera accompagnée.
- L'activité de la Clinique Bonnefon a peu évolué, le taux d'hospitalisation est en deçà du taux régional (11.2%) et le flux nocturne est anormalement faible.
- La qualité et l'exhaustivité des RPU restent perfectibles.

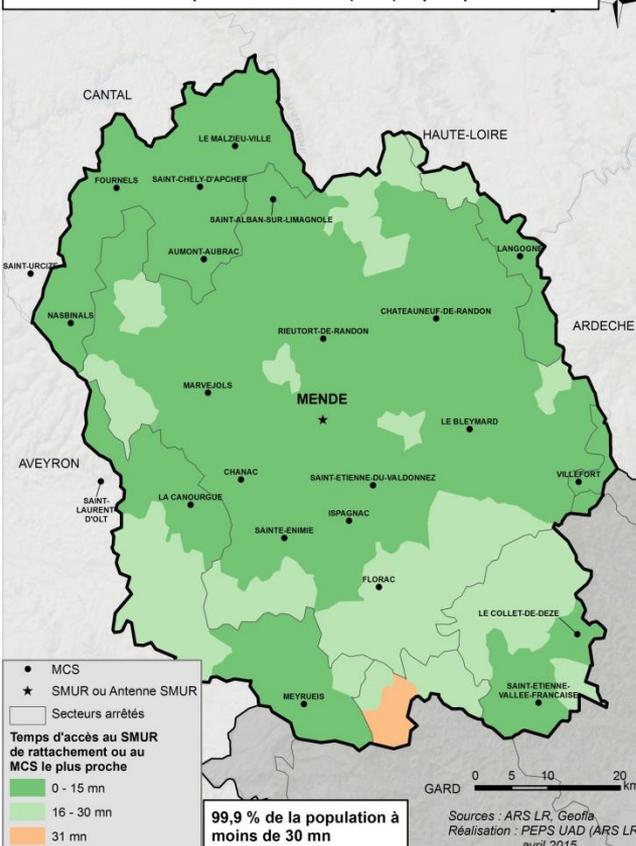
MEDECINE D'URGENCE

LOZERE

Temps d'accès des communes de la Lozère au service d'urgence (SU) le plus proche



Temps d'accès des communes de la Lozère au SMUR de rattachement ou au Médecin Correspondant du SAMU (MCS) le plus proche



Offre de soins sur le territoire De la Lozère Temps d'accès aux structures d'urgence

- Superficie : 5 167 km²
- Population municipale : 76 889 habitants
- Densité : 14,9 hab./km²

INSEE- Décret n° 2014-1611 du 24 /12/2014

- SAMU : 1
- SMUR : 1
- SU : 1

Pas de vecteur hélicoptéré du dispositif régional

- Dispositif MCS : 1
- Régulation libérale: non
- MMG: non
- Point fixe: 1 dans le Nord Lozère

- Bassin populationnel/SU 76 889hab. (48)
- Bassin populationnel/SU: 93 112 hab. (LR)

- Taux recours urgences : 21 pas./100 hab.

ORU - 2014

MEDECINE D'URGENCE

Données d'activité (source : SAE, SRVA, ORU 2014)

SAMU : entre 2009 et 2013, le nombre d'appels a progressé de **47%**. Dans le même laps de temps, le nombre de DRM augmentait de **12% (21 908 DRM en 2013)**. Les appels entrants relevant de la régulation médicale libérale sont identifiés à partir d'un n° à 10 chiffres aboutissant au 15: pour autant, il n'y a pas de médecin régulateur libéral présent au SAMU-Centre 15. La prise d'appel est assurée par l'ARM ; cet appel est régulé par le médecin hospitalier mais peut faire l'objet d'une conférence tripartite (médecin hospitalier/ médecin libéral PDSA/patient). Le réseau radiocommunication Antarès est opérationnel, mais les relais sont encore insuffisants.

SMUR : entre 2009 et 2013, l'activité globale du SMUR est stable avec un peu plus de **1 200 missions annuelles (15 sorties SMURs^{laïcs}/1 000 habitants)**. Les particularités géographiques et les conditions climatiques sont à l'origine de temps d'intervention élevés. Lors de sorties SMUR concomitantes, il peut exister une problématique d'effectifs. Dans la mesure du possible, les TIH sont réalisés par les équipes SMUR des établissements qui assureront la suite de la prise en charge du patient.

Transports sanitaires : le nombre de carences ambulancières reste modéré, avec moins d'une carence par semaine déclarée.

Articulation avec le SDIS : la convention SAMU-SDIS portant sur le Secours à Personne est en place. Il existe également une convention SAMU-SDIS pour la mutualisation d'un hélicoptère de la Sécurité Civile en période estivale. Sauf exception, la médicalisation de ce vecteur n'est pas assurée par le CH de Mende. L'articulation SAMU-SDIS est un élément fondamental dans l'organisation des secours et de l'AMU.

MCS : le réseau départemental des médecins libéraux (ALUMPS) est un effecteur essentiel du SAMU compte-tenu de la complexité du relief et des temps d'accès du SMUR. En 2013, les MCS ont réalisé **516** interventions. La durée moyenne d'intervention a été de **31'** (Source : ALUMPS). Au 31/12/2014, 37 médecins étaient identifiés MCS.

Structure d'urgence : entre 2009 et 2013, le nombre de passages a progressé de **4.2%** pour s'établir à **18 085** passages en 2013. Le taux d'hospitalisation est plus élevé que le taux régional : **25%** contre **15.6%**. La part des 75 ans ou plus est proche du taux observé au niveau régional: **14.3%**. Enfin le taux de recours aux Urgences est le plus faible avec **21 pas. pour 100 hab.** en 2014 contre **26 pas./100 hab.** en région (ORU).

Points de vigilance

- La collecte des indicateurs d'activité du SAMU et du SMUR doit être améliorée. De par l'activité constatée et les contraintes environnementales, l'articulation de la régulation SAMU est à considérer.
- La démographie médicale des ML généralistes est source de difficulté et ne permet pas une organisation connexe de la régulation libérale au sein du SAMU-centre 15. Des renforts sont régulièrement assurés pour la PDSA les WE et fériés.
- Les sorties SMUR concomitantes ont un impact important sur les effectifs et sont susceptibles de déstabiliser le fonctionnement « séniorisé » du SU.
- La coopération avec les SAMU aux confins du territoire doit être renforcée, de même, celle avec l'ensemble des effecteurs en amont (SDIS, TS, MG). La complémentarité entre les SMUR doit être recherchée.
- L'informatisation des urgences doit se mettre en place et les dispositifs de télémédecine doivent se développer.

Médecine d'urgence – Objectifs de l'offre de soins

Territoires de santé		Implantations autorisées	Création/Suppression
Aude	SU	5	
	SMUR	2 + 2 antennes à l'année	
	SAMU	1	
Gard	SU	5	
	SU pédiatrique	1	
	SMUR	3	
	SAMU	1	
Hérault	SU	14	-2
	SU pédiatrique	1	
	SMUR	3 + 2 antennes à l'année + 1 antenne estivale	Extension à l'année de l'antenne estivale
	SAMU	1	
Pyrénées Orientales	SU	5	
	SU pédiatrique	1	
	SMUR	1 + 1 antenne à l'année	
	SAMU	1	
Lozère	SU	1	
	SMUR	1	
	SAMU	1	

Dans le contexte de planification des soins d'urgence, il est tenu compte:

- De l'accès aux soins en moins de 30' d'un SMUR
- Du bassin populationnel/SU/territoire
- Des conditions de fonctionnement des SU garantissant sécurité et qualité des soins

Coopérations des acteurs sur le territoire et coordination des soins

- Développer un maillage pertinent du territoire
- Mettre en œuvre le réseau des urgences pour des prises en charge adaptées, garantes de la qualité et sécurité des soins.
- Formaliser les filières de soins
- Poursuivre l'actualisation des ressources au sein du ROR

Plateaux techniques spécialisés (reconnaissance contractuelle par les CPOM)

Polytraumatismes graves, complexes et multiples : 3
Traumatismes crânio-cérébraux et médullaires : 3

Unités Neuro-vasculaires : 7
Cardiologie : 8

Chirurgie complexe de la main: 4

Plateaux techniques spécialisés soumis à autorisation

Grands brûlés (SIOS): 1

Caisson hyperbare: 1

Médecine d'urgence – Orientations stratégiques pour les territoires 11, 30 et 34.

LANGUEDOC-ROUSSILLON

<p>Aude. CH Castelnaudary</p>	<p>Une amélioration des conditions de fonctionnement de l'antenne SMUR et du SU du CH de Castelnaudary est attendue ainsi qu'une amélioration organisationnelle du service d'imagerie nécessaire à l'activité du SU. Le CH de Castelnaudary sera accompagné dans cet objectif, notamment afin qu'il intègre le réseau territorial des urgences et qu'une équipe médicale urgence de territoire soit constituée. Au regard de la typologie des patients accueillis, du flux des patients sur 24 heures, du taux d'hospitalisation après passage aux urgences (5.7%), au regard de l'activité et du fonctionnement de la Maison Médicale de Garde, le service des urgences du CH de Castelnaudary sera amené à évoluer si les textes réglementaires le permettent.</p>
<p>Hérault GCS SU Lodévois</p>	<p>Les problèmes de démographie médicale, la faible activité du CAPS implanté sur le site du CH de Lodève, n'ont pas permis au GCS SU Lodévois de mettre en œuvre l'autorisation de soins de médecine d'urgence. Les évolutions attendues des textes réglementaires permettront de trouver une réponse appropriée pour assurer les soins non programmés des patients du territoire.</p>
<p>Agglomération Montpelliéraine</p>	<p>L'agglomération Montpelliéraine concentre près de la moitié des SU du territoire de l'Hérault, et le bassin populationnel par structure d'urgence est inférieur de 25% au bassin populationnel/SU observé en région. Hors CHU, l'activité diurne est très différentes entre les structures variant de 68 à 30 passages quotidiens en moyenne, l'activité nocturne est faible, de 16 à 7 passages en moyenne sur la tranche horaire 20h00-08h00, dont 6 à 2 passages en nuit profonde. Ainsi, la réponse aux besoins de la population peut être assurée par un nombre inférieur de SU.</p>
<p>Gard Clinique Bonnefon</p>	<p>Considérant la population d'Alès agglomération, l'activité du SU de la Clinique Bonnefon reste modérée, sans véritable augmentation d'activité depuis 2009. En moyenne, 28 à 30 passages sont enregistrés quotidiennement, avec moins de 5 passages sur la tranche horaire 20h00-8h00. Le SU de la Clinique Bonnefon sera amené à évoluer si les textes réglementaires le permettent.</p>

Médecine d'urgence

Orientations

Médecine d'urgence – Objectifs opérationnels

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Préconisations générales

Indicateurs

Améliorer l'accès aux soins non programmés et garantir l'accès aux soins d'urgence en moins de 30'

- Poursuivre et étendre la coopération avec la médecine libérale
- Garantir une réponse adaptée à travers une régulation mixte hospitalière et libérale
- Mettre en place le numéro national de régulation libérale
- Soutenir les projets de MMG répondant à un besoin identifié, en cohérence avec le Réseau Territorial des Urgences.
- Poursuivre le développement des MCS dans les zones isolées ou à plus de 30' d'un SMUR et poursuivre l'accompagnement des dispositifs existants.

- % population à moins de 30' d'un SMUR/MCS
- Nb de médecins libéraux participant à la régulation
- Nb de secteurs où la PDSA est effective et modalités de réalisation

Conforter, optimiser et formaliser la coordination inter-SAMU

- Définir les modalités d'engagement des SMUR Hélicoptérés et assurer le suivi au niveau régional
- Renforcer la coopération avec les hélicoptères de la Sécurité Civile
- Mettre en place l'articulation de la régulation des SAMU selon l'activité constatée

- Procédure engagement
- Charte inter-SAMU
- Convention Sécurité civile

Améliorer la coordination des SAMU avec les transporteurs sanitaires et le SDIS

- Réduire les sorties blanches et les carences ambulancières (harmonisation de la procédure de déclenchement auprès du SDIS après constat de carence)
- Poursuivre la mise en œuvre de la migration vers le réseau Antarès

- Nombre et ratio de carences ambulancières
- Nombre de SAMU ayant migré vers le réseau Antarès

Promouvoir un SMUR régional doté de compétences pédiatriques :

- Préciser l'articulation CROP / SAMU
- Définir l'organisation et la coordination des équipes médicales et paramédicales
- Encourager le maintien des acquis et le renforcement des compétences des urgentistes en néonatalogie et pédiatrie en lien avec les médecins de la spécialité.

- Nb de missions laïques ou TIH en néonatalogie /pédiatrie
- Nb formations et thèmes
- Fiches Retex et registre des refus

Améliorer le suivi de l'activité des SAMU et des SMURs

- Elaborer un thésaurus commun des indicateurs partagés et des indicateurs annuels d'activité.
- Etudier, en lien avec l'ORU, une solution de collecte et d'exploitation de ces indicateurs.

- Thésaurus commun régional des indicateurs

Médecine d'urgence – Objectifs opérationnels

LANGUEDOC-ROUSSILLON

Préconisations générales

Indicateurs

Formaliser le réseau territorial des urgences afin d'organiser les ressources de proximité et l'organisation des filières de recours aux plateaux techniques spécialisés en lien avec le niveau régional. Mettre en place des équipes médicales urgences de territoire et définir les modalités de mutualisation selon la démographie médicale ou l'activité.

- Convention constitutive réseau territorial des urgences

Communiquer sur l'offre de santé « urgence » en précisant son articulation et son organisation avec les soins de 1^{er} recours en journée et aux heures de la PDSa.

Améliorer l'organisation interne des SU et **faciliter** les hospitalisations nécessaires.

- Mieux appréhender les situations de tension ponctuelles ou soutenues

- Temps de passage aux urgences (RPU)
- Indicateurs de tension
- Dispositifs de gestion des lits
- Procédure « Hôpital en tension »

Plateaux techniques spécialisés: évaluer leur activité dans le contexte du recours par les SU

- Rapport d'activité annuelle
- Registres refus / Fiche EIG

Garantir la cohérence du parcours des populations spécifiques sur le territoire

• Mettre en place les actions nécessaires en amont des urgences pour éviter les déplacements inutiles des personnes âgées ou des populations spécifiques, et anticiper leur sortie en cas d'admission inévitable. Développer les admissions directes des personnes âgées. Eviter les recours inutiles aux urgences des patients souffrant de pathologies psychiatriques en organisation la coordination entre professionnels de 1^{er} recours et professionnels de la psychiatrie.

- % de PA en provenance des EHPAD accueillis aux urgences

Améliorer l'exhaustivité des Résumés de passage aux Urgences et la qualité des contenus

- Nombre de RPU envoyés / % exhaustivité
- % d'items RPU exploitables

Décision ARS LR / 2015 - 2337

**Décision portant approbation de la convention constitutive
du Groupement de Coopération Sanitaire dénommé
« GCS Pôle Pédiatrique de Cerdagne »**

La Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon

- VU** Le code de la santé publique,
- VU** La Loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU** L'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- VU** Le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,
- VU** Le décret n°2010-862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- VU** L'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,
- VU** L'arrêté n°2012-213 du 9 mars 2012 du directeur général de l'agence régionale de santé relatif au SROS du Languedoc-Roussillon,
- VU** L'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de Madame Dominique Marchand en qualité de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon,
- VU** La convention constitutive du GCS « Pôle Pédiatrique de Cerdagne » signée le 22 octobre 2015,

DECIDE

- Article 1^{er}** : La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle Pédiatrique de Cerdagne », signée le 22 octobre 2015, est approuvée.
- Article 2** : Le groupement de coopération sanitaire « Pôle Pédiatrique de Cerdagne » a pour objet de :
- Porter, de sa conception à sa réalisation, le projet immobilier de rassemblement en un même lieu des activités de soins de l’ALEFPA en Cerdagne,
 - Permettre les interventions communes de professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les établissements de santé membres du groupement ainsi que des éventuels professionnels libéraux membres du groupement,
 - Permettre la mise en commun des plateaux techniques et de leurs équipements.
- Article 3** : Le groupement de coopération sanitaire « Pôle Pédiatrique de Cerdagne » constitue une personne morale de droit privé.
- Article 4** : Le groupement de coopération sanitaire « Pôle Pédiatrique de Cerdagne » est composé des membres suivants :
- L’Association Laïque pour l’Education, la Formation, la Prévention et l’Autonomie (ALEFPA) pour sa MECS La Perle Cerdane
Sis 2 avenue du Carlit – 66344 Osséjà
 - Le Groupement Européen de Coopération Territoriale – Hôpital de Cerdagne (GECT-HC)
Sis à Puigcerdà en Catalogne (Espagne)
- Article 5** : Le siège social du groupement de coopération sanitaire « Pôle Pédiatrique de Cerdagne » est situé 2 avenue du Carlit 66344 Osséjà.
- Article 6** : La convention constitutive du groupement de coopération sanitaire « Pôle Pédiatrique de Cerdagne » est conclue pour une durée indéterminée à compter de la date de publication de la présente décision.
- Article 7** : La présente décision peut être contestée par voie de recours administratif ou par voie de contentieux devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication.
- Article 8** : Le Directeur de l’offre de soins et de l’autonomie de l’ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l’exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Fait à Montpellier, le 30 octobre 2015

Dominique Marchand
Directrice Générale par intérim

SIGNE

ARRETE N° 2015 - 2348

Portant agrément de l'association «AFD 66 – Association catalane des Diabétiques» pour représenter les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique

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

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1114-1 et R1114-1 à R1114-16.

Vu le décret n°2005-300 du 31 mars 2005 relatif à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique et sa circulaire d'application du 10 mars 2006,

Vu l'instruction du dossier par les services de l'Agence Régionale de Santé,

Vu l'avis de la Commission Nationale d'Agrément du 11 septembre 2015.

Considérant que l'association « AFD 66 – Association catalane des Diabétiques » outre l'agrément obtenu en 2011 par l'AFD nationale, association à laquelle elle est fédérée, mène depuis 2008, des actions de représentations des usagers, participe à la certification et aux manifestations organisées par le CISS. L'association a instruit également un dossier pour la MDPH ;

Considérant qu'elle souligne son rôle croissant et continu de sensibilisation et de dépistage du diabète auprès de différents auditoires, en particulier de publics défavorisés. La composition des instances dirigeantes de l'association, son budget et son fonctionnement n'appellent pas d'observation.

Considérant qu'elle remplit les conditions prévues par le décret du 31 mars 2005 pour un agrément régional.

ARRETE

Article 1 : L'association « AFD 66 – Association catalane des diabétiques » est agréée en tant que représentant des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Article 2 : Cet agrément est accordé pour une période de cinq ans.

Article 3 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé par intérim du Languedoc-Roussillon, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de MONTPELLIER.

Article 4 : Les Directeurs et les Délégués territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Montpellier, le 14 octobre 2015

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



Dominique MARCHAND

ARRETE N° 2015 - 2349

**Portant agrément de l'association «France Alzheimer Gard» pour représenter les usagers
dans les instances hospitalières ou de santé publique**

**La Directrice générale de l'Agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon
par intérim**

Vu le code de la santé publique, et notamment les articles L.1114-1 et R1114-1 à R1114-16.

Vu le décret n°2005-300 du 31 mars 2005 relatif à l'agrément des associations représentant les usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique et sa circulaire d'application du 10 mars 2006,

Vu l'instruction du dossier par les services de l'Agence Régionale de Santé,

Vu l'avis de la Commission Nationale d'Agrément du 11 septembre 2015.

Considérant que l'association « France Alzheimer Gard » participe à des comités d'éthique, et représente les usagers du système de santé dans des instances hospitalières. Elle assure des permanences, organise des groupes de parole et mène des actions d'information et de sensibilisation sur la maladie

Considérant qu'en dépit de moyens modestes et de son affiliation à la structure nationale France Alzheimer, l'association « France Alzheimer Gard », développe une activité propre dans le Gard. Créée en 1989, elle s'est donnée pour mission d'informer, d'orienter et d'accueillir des familles touchées par la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées, en vue de leur apporter un soutien, d'assurer une représentation des familles et des malades dans les diverses instances, de sensibiliser et former les professionnels. Son engagement et son travail sont reconnus au niveau local, tant pour le soutien apporté aux familles et aux aidants, que dans la représentation au sein de diverses instances. La vie de l'association est démocratique. Sa gestion financière est transparente.

Considérant qu'elle remplit les conditions prévues par le décret du 31 mars 2005 pour un agrément régional.

ARRETE

Article 1 : L'association « France Alzheimer Gard » est agréée en tant que représentant des usagers dans les instances hospitalières ou de santé publique.

Article 2 : Cet agrément est accordé pour une période de cinq ans.

Article 3 : Dans les deux mois de sa notification ou de sa publication, le présent arrêté peut faire l'objet, soit d'un recours gracieux auprès de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé par intérim du Languedoc-Roussillon, soit d'un recours contentieux devant le Tribunal administratif de MONTPELLIER.

Article 4 : Les Directeurs et les Délégués territoriaux de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Montpellier, le 14 octobre 2015

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



Dominique MARCHAND

Arrêté n° 2015-2294

Arrêté portant renouvellement de l'habilitation du Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement transmissibles (CIDDIST) et de la désignation pour effectuer les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) du Centre Hospitalier de MENDE

LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU LANGUEDOC-ROUSSILLON

- Vu** le Code de la Santé Publique et notamment les articles L.3121-2, D.3121-21 à D.3121-26, D.3121-38 à D.3121-42,
- Vu** la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu** le décret n° 2010-344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences au niveau réglementaire de l'intervention de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,
- Vu** le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,
- Vu** l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de Madame Dominique MARCHAND en qualité de Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon,
- Vu** la circulaire DGS/DHOS/SD6A/E2/2004/371 du 2 août 2004 relative aux consultations de dépistage anonyme et gratuit,
- Vu** la circulaire DGS/RI2/2012/222 du 1^{er} juin 2012 relative au financement des consultations de dépistage anonyme et gratuit de l'infection par le VIH,
- Vu** l'arrêté préfectoral n° 2012-1542 du 13 septembre 2012 portant renouvellement de l'habilitation du Centre d'Information, de Dépistage et de Diagnostic des Infections Sexuellement Transmissibles et renouvellement de la désignation pour effectuer les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit de la Lozère,
- Considérant** le rapport de visite de conformité CDAG/CIDDIST du 13 octobre 2015 en vue du renouvellement d'agrément du CDAG et d'habilitation du CIDDIST,
- Sur proposition** de Madame la Déléguée Territoriale de la Lozère de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon,

ARRETE

- Article 1 :** Le renouvellement de l'habilitation du Centre Hospitalier de Mende en qualité de Centre d'Information, de Dépistage, de Diagnostic et de Traitement des Infections Sexuellement Transmissibles (CIDDIST) est accordé pour une durée de trois ans.
- Article 2 :** La désignation du Centre Hospitalier de Mende pour effectuer les Consultations de Dépistage Anonyme et Gratuit (CDAG) prévues à l'article L.3121-2 du Code de la Santé Publique est renouvelée pour trois ans.
- Article 3 :** Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification, ou à l'égard des tiers, dès sa publication.
- Article 4 :** Le Directeur de la Santé Publique et de l'Environnement par intérim et la Déléguée Territoriale de la Lozère de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application de cet arrêté qui sera notifié à l'intéressé et publié au recueil des actes administratifs de la Région Languedoc-Roussillon et de la Préfecture de la Lozère.

Fait à Montpellier, le 5 NOV. 2015

La Directrice Générale par intérim

Dominique MARCHAND

Délégation territoriale du Gard

Direction Générale adjointe
du Développement Social

ARRETE N°2015-1650

Portant changement de dénomination de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) « Maison de Retraite Evangélique » à Valleraugue ainsi que de l'association gestionnaire en « FIL d'ARGENT »

La Directrice Générale par intérim de l'Agence
Régionale de Santé du Languedoc Roussillon

le Président du Conseil Départemental
du Gard

VU le code de la Santé Publique ;

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L312-1, L 313-1 et suivants et R 313-1 et suivants ;

VU le code de la Sécurité Sociale ;

VU le code général des collectivités territoriales ;

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

VU le décret n°2010-336 du 31 mars 2010 portant création des Agences Régionales de Santé ;

VU l'arrêté de la Ministre des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes en date du 21 mai 2015 portant nomination de Madame Dominique MARCHAND en qualité de Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon à compter du 25 mai 2015 ;

VU l'arrêté du Conseil Général du 6 novembre 1990 autorisant l'extension de capacité de la Maison de Retraite Evangélique de 37 à 48 lits ;

VU la convention tripartite entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2013 ;

VU le courriel du 17 octobre 2013 relatif au changement de dénomination de l'association de la « Maison de retraite évangélique » à Valleraugue en « FIL d'ARGENT » ;

VU les nouveaux statuts de l'association informant du changement de dénomination sociale du gestionnaire et de l'EHPAD «Maison de Retraite Evangélique » en « FIL d'ARGENT » à Valleraugue transmis le 17 octobre 2013 ;

VU le récépissé de déclaration de modification de dénomination de l'association enregistrée auprès de la Sous-préfecture du Vigan le 5 août 2013;

VU le courriel du 28 février 2015 de l'association informant du changement de dénomination de son EHPAD pour une mise en cohérence avec celui de l'association ;

VU le courrier ARS/ PCG du 9 septembre 2014 demandant des précisions complémentaires à l'association gestionnaire ;

VU l'extrait du procès-verbal de la réunion du conseil d'administration du 25 février 2015 actant et approuvant le changement de dénomination de l'EHPAD « Maison de retraite Evangélique de Valleraugue » en EHPAD « FIL d'ARGENT » ;

CONSIDERANT que cette modification n'a d'impact ni sur la réponse aux besoins fixés ni sur la dotation mentionnée aux articles L.312-8 et L.314-4 du CASF ;

Sur proposition de Monsieur le Délégué Territorial du Gard et de Monsieur le Directeur Général des Services du Conseil Départemental du Gard :

ARRETEMENT

Article 1^{er} : L'association « Maison de Retraite Evangélique de Valleraugue » change de dénomination et devient : association « FIL d'ARGENT » à Valleraugue.

Article 2 : L'EHPAD « Maison de Retraite Evangélique » change de dénomination et devient EHPAD « FIL d'ARGENT » à Valleraugue

Article 3 : Les caractéristiques de l'établissement sont répertoriées dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et sociaux (FINESS) de la manière suivante :

Gestionnaire : Association « FIL d'ARGENT »
4, rue Malbec – 30570 Valleraugue

N° FINESS : 30 000 062 7

Etablissement : EHPAD «FIL d'ARGENT»
Rue Malbec – 30570 Valleraugue

N° SIRET	N° FINESS de l'Etab.	Catégorie	Discipline équipement	Activité	Clientèle	Capacité autorisée	Capacité installée
775 949 084 000 13	30 078 125 9	500 EHPAD	924 accueil en maison de retraite	11 hébergement complet	711 PAD	48	48

Article 4 : Les recours contentieux contre le présent arrêté doivent parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif de Montpellier - 6 rue Pitot – 34063 Montpellier Cédex 1

Article 5 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région du Languedoc Roussillon et au recueil administratifs du Conseil Départemental du Gard.

Article 6 : Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS du Languedoc-Roussillon, le Directeur Général des Services du Conseil Départemental du Gard, le Délégué Territorial du Gard, et le Directeur de l'établissement sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

La Directrice Générale de l'ARS,
par intérim,

SIGNE

Dominique MARCHAND

Le Président du Conseil Départemental
du Gard

SIGNE

Denis BOUAD



Arrêté ARS LR / 2015 - 2376

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC-ROUSSILLON, par intérim**

- **Vu** le Code de la Santé Publique,
- **Vu** l'arrêté n°2012-213 du 9 mars 2012 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon relatif au Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon, et ses avenants, en particulier l'arrêté ARS LR n°2015/2297 en date du 3 novembre 2015 portant adoption de l'avenant n°8 modifiant le Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon,
- **Vu** l'arrêté du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon n°2015-402 en date du 14 janvier 2015, relatif aux périodes prévues à l'article R 6122-29 du Code de la Santé Publique pour le dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation d'activités de soins mentionnées à l'article R. 6122-25 ou à un équipement matériel lourd mentionné à l'article R 6122-26

ARRETE

ARTICLE 1^{er} : Le calendrier des périodes de dépôt des demandes mentionnées à l'article R6122-28 du code de la santé publique est complété pour l'année 2015, par une fenêtre qui sera ouverte du 1^{er} décembre 2015 au 30 janvier 2016 pour les équipements matériels lourds.

ARTICLE 2 : Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de cet arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de Région.

FAIT A MONTPELLIER, le 6 novembre 2015

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé par intérim

Signé

Dominique MARCHAND

Arrêté ARS LR / 2015- 2377

**LA DIRECTRICE GENERALE DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC-ROUSSILLON PAR INTERIM**

**Bilan quantifié de l'offre de soins, au regard du Schéma Régional d'Organisation des Soins
Pour les équipements matériels lourds.**

- **Vu** le code de la santé publique, notamment les articles, L.6122-1, L.6122-2, L.6122-9, R.6121-5, R.6122- 25, 26, R.6122-29,30, R.6122-31,
- **Vu** l'arrêté n°2012-213 du 9 mars 2012 du Directeur de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon relatif au Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon, et ses avenants, en particulier l'arrêté ARS LR n°2015/2297 en date du 3 novembre 2015 portant adoption de l'avenant n°8 modifiant le Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon;
- **Vu** l'arrêté du 21mai 2015 portant nomination de Madame Dominique MARCHAND en qualité de directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon ;
- **Vu** l'arrêté n°2015-2376 en date du 6 novembre 2015, de la Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé par intérim, complétant le calendrier de dépôt des demandes d'autorisation **d'équipements matériels lourds** pour la période du 1^{er} décembre 2015 au 30 janvier 2016.

ARRETE

- ARTICLE 1^{er} :** Le bilan quantifié de l'offre de soins, au regard du Schéma Régional d'Organisation des Soins, pour les équipements matériels lourds, est établi comme il apparaît dans l'annexe I à IV.
- ARTICLE 2 :** Conformément à l'article R.6122-30 du code de la santé publique, ce bilan sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc Roussillon.
Il sera affiché au siège de l'Agence Régionale de Santé et dans les Délégations Territoriales de l'Agence Régionale de Santé de la région Languedoc-Roussillon.
Cet affichage sera maintenu jusqu'au 30 janvier 2016.
- ARTICLE 3 :** Un recours peut être exercé contre cet arrêté dans les deux mois suivant sa publication, soit à titre hiérarchique auprès du Ministre chargé de la santé, soit à titre contentieux, devant le Tribunal Administratif de Montpellier.
- ARTICLE 4 :** Le Directeur de l'offre de soins et de l'autonomie de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution de cet arrêté.

FAIT A MONTPELLIER, le 6 novembre 2015

La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé par intérim

Signé

Dominique MARCHAND

ANNEXE I

BILAN QUANTIFIÉ de l'OFFRE de SOINS au 15 novembre 2015
 au regard du Schéma Régional d'Organisation des Soins fixe par arrêté du 9 mars 2012 et ses avenants, en particulier l'arrêté ARS LR
 n°2015/2297 en date du 3 novembre 2015 portant adoption d'un l'avenant n°8 modifiant le Schéma Régional d'Organisation des Soins du
 Languedoc-Roussillon
 pour les équipements matériels lourds :

Caméra à scintillation non munie de détecteurs d'émission de positons en coïncidence modifié

TERRITOIRE DE SANTE de	OBJECTIF QUANTIFIÉ DE L'OFFRE de SOINS défini dans le schéma		AUTORISATIONS		BILAN 0=besoins satisfaits positif= excédent négatif=déficit		DEMANDE NOUVELLE RECEVABLE
	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	
PYRENEES ORIENTALES	1	2	1	2	0	0	NON
AUDE	1	2	1	2	0	0	NON
HERAULT	5	12	5	12	0	0	NON
GARD	2	4	2	4	0	0	NON
LOZERE	0	0	0	0	0	0	NON

**Caméra à scintillation munie de détecteur d'émission de positon en coïncidence,
 Tomographe à émissions, Caméra à positons**

TERRITOIRE DE SANTE de	OBJECTIF QUANTIFIÉ DE L'OFFRE de SOINS défini dans le schéma		AUTORISATIONS		BILAN 0=besoins satisfaits positif= excédent négatif=déficit		DEMANDE NOUVELLE RECEVABLE
	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	
PYRENEES ORIENTALES	1	2	1	2	0	0	NON
AUDE	0	0	0	0	0	0	NON
HERAULT	3	4	3	4	0	0	NON
GARD	1	2	1	2	0	0	NON
LOZERE	0	0	0	0	0	0	NON

ANNEXE II

BILAN QUANTIFIE de l'OFFRE de SOINS au 15 novembre 2015

au regard du Schéma Régional d'Organisation des Soins fixé par arrêté du 9 mars 2012 et ses avenants, en particulier l'arrêté ARS LR n°2015/2297 en date du 3 novembre 2015 portant adoption d'un l'avenant n°8 modifiant le Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon pour les équipements matériels lourds

Appareils d'imagerie ou de spectrométrie par résonance magnétique nucléaire à utilisation clinique.

TERRITOIRE DE SANTE de	OBJECTIF QUANTIFIE DE L'OFFRE de SOINS défini dans le schéma		AUTORISATIONS		BILAN 0=besoins satisfaits positif= excédent négatif=déficit		DEMANDE NOUVELLE RECEVABLE	
	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	(1)	(1)
							IMPLANTATION	APPAREIL
PYRENEES ORIENTALES	5	7	4	6	-1	-1	OUI	OUI
AUDE	4	5	4	5	0	0	NON	NON
HERAULT	12	17	10	15	-2	-2	OUI	OUI
GARD	8	11	8	9	0	-2	NON	OUI
LOZERE	1	1	1	1	0	0	NON	NON

ANNEXE III

BILAN QUANTIFIE de l'OFFRE de SOINS au 15 novembre 2015

au regard du Schéma Régional d'Organisation des Soins fixé par arrêté du 9 mars 2012 et ses avenants, en particulier l'arrêté ARS LR n°2015/2297 en date du 3 novembre 2015 portant adoption d'un l'avenant n°8 modifiant le Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon pour les équipements matériels lourds

Scanographe à utilisation médicale

TERRITOIRE DE SANTE de	OBJECTIF QUANTIFIE DE L'OFFRE de SOINS défini dans le schéma		AUTORISEES		BILAN 0=besoins satisfaits positif= excédent négatif=déficit		DEMANDE NOUVELLE	
	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	en nombre IMPLANTATIONS	d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils
PYRENEES ORIENTALES	8	10	8	9	0	-1	NON	OUI
AUDE	6	7	6	6	0	-1	NON	OUI
HERAULT	19	28	19	26	0	-2	NON	OUI
GARD	9	11	7	8	-2	-3	OUI	OUI
LOZERE	2	2	2	2	0	0	NON	NON

ANNEXE IV

BILAN QUANTIFIÉ de l'OFFRE de SOINS au 15 septembre 2015

au regard du Schéma Régional d'Organisation des Soins fixé par arrêté du 9 mars 2012 et ses avenants, en particulier l'arrêté ARS LR n°2015/2297 en date du 3 novembre 2015 portant adoption d'un avenant n°8 modifiant le Schéma Régional d'Organisation des Soins du Languedoc-Roussillon pour les équipements matériels lourds

Caisson hyperbare

TERRITOIRE DE SANTE de	OBJECTIF QUANTIFIÉ DE L'OFFRE de SOINS défini dans le schéma		AUTORISATIONS		DEMANDE NOUVELLE RECEVABLE
	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	IMPLANTATIONS	nombre d'appareils	
PYRENEES ORIENTALES	1	1	1	1	NON
AUDE					
HERAULT					
GARD					
LOZERE					

Arrêté ARS LR / 2015 - 2250

**ARRÊTÉ PORTANT SUR LA COMPOSITION DU
CONSEIL TECHNIQUE DE L'INSTITUT
DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
DE LA CROIX ROUGE FRANCAISE DE NIMES**

Année 2015-2016

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon

- Vu** le code de la Santé Publique ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et notamment son article 35 ;
- Vu** l'arrêté ARS/LR2014-1882 en date du 27 octobre 2014 portant composition du conseil technique de l'institut de formation d'aide-soignant de la Croix-Rouge Française de Nîmes ;

ARRÊTE

Article 1 : La composition du conseil technique de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants de la Croix Rouge Française de Nîmes (30) est fixée comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

- La Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé du Languedoc-Roussillon ou son représentant, présidente,
- Monsieur FORAX Michel, Directeur de l'Institut de Formation Aides-Soignants de la Croix Rouge Française de Nîmes (30),

a) un représentant de l'organisme gestionnaire :

- M. Delsuc Jean Michel, titulaire.

b) un infirmier enseignant permanent de l'institut de formation :

- Mme AUDEMART ROY Catherine, titulaire,
- Mme AIT-KACI Nadège, suppléante.

c) un aide-soignant accueillant des élèves en stage désigné pour trois ans (année 1) :

- Mme GRANCHI Laurence, Aide-soignante CPI Montauray, titulaire,
- Mme BACK Christiane, Aide-soignante MAS des Ferrières, suppléante.

d) la conseillère pédagogique régionale en soins infirmiers :

- Madame Christine POUYTES

e) deux représentants des élèves élus :

- titulaires :
 - M. CHAVET Nicolas
 - Mme SUCH Julie

f) le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant :

- M. JEANNE Régis, directeur des soins Polyclinique Kenval, site de Kennedy

Article 2 : Le Directeur délégué de la Qualité et de la Gestion du Risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

Dominique MARCHAND
Directrice générale par intérim

Arrêté ARS LR / 2015 - 2252

**ARRÊTÉ PORTANT sur la composition du
Conseil Pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers
De la Croix Rouge Française de Nîmes (30)**

Année Scolaire 2015-2016

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon

- Vu** l'arrêté ministériel du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;
- Vu** l'arrêté du 21 avril 2007 modifié par l'arrêté du 2 août 2011 relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux ;
- Vu** l'arrêté ARS LR/2014-1750 du 6 octobre 2014 portant composition du conseil pédagogique de l'Institut de formation en soins infirmiers de la Croix Rouge Française de Nîmes ;

Arrête

Article 1 : La composition du **Conseil Pédagogique** de l'Institut de Formation d'Infirmiers de la Croix Rouge Française de Nîmes (30) est fixée comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

Membres de droit :

- Madame la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé ou son représentant, présidente,
- Monsieur FORAX Michel, directeur de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers ;
- Monsieur DELSUC Jean-Michel, responsable de l'organisme gestionnaire, support de l'institut de formation, ou son représentant ;
- Madame POUYTES Christine, Conseillère Pédagogique Régionale en Soins ;
- Madame FLOUTIER Patricia, titulaire, Cadre de Santé au Service de Soins à Domicile du réseau Vivadom ou Madame PEREDES Murielle, suppléante, infirmière coordonatrice du Service Infirmier A Domicile de la Croix Rouge Française.
- Madame TERZIAN Hélène titulaire, ou Madame BENFODDA Zohra suppléante, enseignante Universitaire à Unîmes,
- Monsieur CRAUSTE Robert, représentant du Conseil Régional.

Membres élus :

1) représentants des étudiants : six étudiants élus par leurs pairs, à raison de deux par promotion :

- représentant des étudiants de première année :
 - titulaires : Madame CVOZZO Agathe,
Monsieur SITAYEB SI Ahmed Ben,
 - suppléants : Monsieur THIBIVILLIERS David,
Madame EL GANOUNI Sonia,

- représentant des étudiants de deuxième année :
 - titulaires : Madame BARANDON Elmie,
Madame BLIGNY Anne-Sophie,
 - suppléants : Madame YVONNET Margot,
Madame GENEZY Aurélie,

- représentant des étudiants de troisième année :
 - titulaires : Monsieur MALENON Clément,
Madame SAUVAIRE Sandrine,
 - suppléants : Madame ESCAYG Laetitia,
Monsieur SASTRE Mathieu.

2) représentants des enseignants élus par leurs pairs :

- trois enseignants permanents de l'institut de formation :
 - titulaires : Madame FONDACCI Stéphanie,
Madame BIONDI Chantal,
Madame SANCHE Marie-Pierre,
 - suppléantes : Monsieur PASTRE Florent,
Madame OURSIN Valérie,
Madame BOURDON Anne.

- deux personnes chargées de fonctions d'encadrement dans un service de soins d'un établissement de santé :
 - cadre de santé infirmier dans un établissement public de santé :
 - Madame RIZZO Sylvie, titulaire,
 - Monsieur DAUMET Jean-Christophe, suppléant.

 - ayant des responsabilités d'encadrement dans un établissement de santé privé :
 - Monsieur PELAPRAT Jean-Michel, titulaire,
 - Madame CUNY Fabienne, suppléante.

• un médecin :

- Docteur VERNES Eric, titulaire,
- Docteur PONGY Philippe, suppléant.

Article 2 : Le Directeur délégué de la Qualité et de la Gestion du Risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

La Directrice Générale par intérim,
Dominique MARCHAND

Arrêté ARS LR / 2015 - 2251

**ARRÊTÉ PORTANT SUR LA COMPOSITION DU
CONSEIL DE DISCIPLINE DE L'INSTITUT
DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
DE LA CROIX ROUGE FRANCAISE DE NIMES
Année 2015-2016**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon

- Vu** le code de la Santé Publique ;
- Vu** l'arrêté ministériel du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et notamment son article 38 ;

ARRÊTE

Article 1 : Le conseil de discipline de l'Institut de formation d'aides-soignants de la Croix Rouge Française de Nîmes (30) est constitué comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

- La directrice générale par intérim de l'Agence régionale de santé du Languedoc-Roussillon ou son représentant, présidente,
- Le directeur de l'Institut de formation d'aides-soignants, Monsieur FORAX Michel.

1) un représentant de l'organisme gestionnaire :

- M. Delsuc Jean-Michel, titulaire.

2) un infirmier enseignant permanent de l'institut de formation :

- Mme AUDEMART-ROY Catherine, titulaire,
- Mme AIT-KACI Nadège, suppléante.

3) un aide-soignant accueillant des élèves en stage :

- Mme GRANCHI Laurence, aide-soignante CPI Montaury, titulaire,
- Mme BACK Christiane, aide-soignante MAS des Ferrières, suppléante.

4) un représentant des élèves tiré au sort parmi les deux élus au conseil technique ou son suppléant :

- M. CHAVET Nicolas, titulaire,
- Mme SUCH Julie, suppléante.

Article 2 : Le directeur délégué de la qualité et de la gestion du risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

Dominique MARCHAND
Directrice générale par intérim

Arrêté ARS LR / 2015 - 2141

**ARRÊTÉ PORTANT sur la composition du
Conseil Pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers
du Centre Hospitalier d'Alès (30)
Année scolaire 2015-2016**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

- Vu** l'arrêté ministériel du 6 septembre 2001 modifié relatif à l'évaluation continue des connaissances et des aptitudes acquises au cours des études conduisant au diplôme d'Etat d'Infirmier ;
- Vu** l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;
- Vu** l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux modifié par l'arrêté du 3 mai 2010 ;

Arrête

Article 1 : Le **Conseil Pédagogique** de l'Institut de Formation d'Infirmiers du Centre Hospitalier d'Alès (30) est composé ainsi qu'il suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

Membres de droit :

- Madame la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé ou son représentant, présidente,
- Madame LEBRUN LECOMTE Martine, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers ;
- Madame HEC Maryvonne, représentant du Directeur du Centre Hospitalier, Directrice des Ressources Humaines et de la Formation ;
- Madame POUYTES Christine, Conseillère Pédagogique Régionale en Soins ;

- Madame MORANDI Jacqueline, titulaire, infirmière exerçant hors établissement public de santé ou Madame, suppléante.
- Madame SALGUES Estelle, Coordonnateur Général des Soins,
- Monsieur LE MOING Vincent, titulaire, référent enseignant de l'Université Montpellier I ou Monsieur SAUTEL Olivier, suppléant, Maître de Conférence Université Montpellier I,
- Madame FRONTANAU Nelly, titulaire, ou Monsieur VERDIER Fabrice, suppléant, représentant du Conseil Régional.

Membres élus :

1) représentants des étudiants : six étudiants élus par leurs pairs, à raison de deux par promotion :

- représentant des étudiants de première année promotion 2013-2016 :
 - titulaires : Madame CRON Sarah,
Madame CHIGNON Samia,
 - suppléants : Madame SEVENIER Alice
Madame CHOMOW Katarzina
- représentant des étudiants de deuxième année promotion 2014-2017 :
 - titulaires : Madame HERRERO Chloé,
Monsieur SIMONCIC Valentin,
 - suppléants : Madame CARIDI Margaux
Monsieur LOPEZ DA COSTA Yohan
- représentant des étudiants de troisième année promotion 2015-2018 :
 - titulaires : Monsieur SAJOUS Paul,
Monsieur PERRY BOURON Arthur,
 - suppléants : Madame PESENTI Miléna
Monsieur ROUX Guillaume

2) représentants des enseignants élus par leurs pairs :

- trois enseignants permanents de l'institut de formation :
 - titulaires : Madame BOURBON Véronique,
Madame BLANCHARD Lucile,
Madame BRILLEAU Carole,
 - suppléants : Madame BLANC Gisèle,
Madame PJEVIC Myriam,
Madame TAITON Martine.
- deux personnes chargées de fonctions d'encadrement dans un service de soins d'un établissement de santé :
 - cadre de santé infirmier dans un établissement public de santé :
 - Monsieur FONZES Christian, titulaire,
 - Madame DELEUZE Nathalie, suppléant.

- ayant des responsabilités d'encadrement dans un établissement de santé privé :

- Madame ROUSTAN Christine, titulaire,
- Monsieur LEMAISTRE Jérôme, suppléant.

• un médecin :

- Docteur BLANCHARD, titulaire,
- Docteur SIRVAIN Serge, suppléant.

Article 2 : Le Directeur délégué à la Qualité et à la Gestion du Risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

Dominique MARCHAND
Directrice Générale par intérim,

Arrêté ARS LR / 2015 - 2254

**ARRÊTÉ PORTANT sur la composition du
Conseil Pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Lozérien
du Centre Hospitalier de Mende (48)**

Année Scolaire 2015-2016

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

- Vu** l'arrêté du 31 juillet 2009 modifié relatif au diplôme d'Etat d'infirmier ;
- Vu** l'arrêté du 21 avril 2007 modifié relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux modifié par l'arrêté du 2 août 2011 ;
- Vu** l'arrêté ARS LR/2013-1869 en date du 22 novembre 2013 portant sur la composition du Conseil Pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Lozérien du centre hospitalier de mende ;
- Vu** l'arrêté ARS LR / 2014 – 1895 en date du 29 octobre 2014 portant sur la composition du Conseil Pédagogique de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers Lozérien du Centre Hospitalier de Mende, modifié par l'arrêté ARS LR/2015 - 637 en date du 18 mars 2015 ;

Arrête

Article 1 : Le **Conseil Pédagogique** de l'Institut de Formation d'Infirmiers Lozérien du Centre Hospitalier de Mende (48) est fixé comme suit pour l'année scolaire 2015 -2016 :

Membres de droit :

- Madame la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé ou son représentant, présidente,
- Madame DELOMENIE Françoise, Directrice de l'Institut de Formation en Soins Infirmiers,
- Monsieur JULIEN Patrick, Directeur du Centre Hospitalier de Mende, support de l'institut de formation, ou son représentant,
- Madame Christine POUYTES, Conseillère Pédagogique Régionale en Soins,
- Madame AKMEL BOURGADE Monique, Directeur des Soins, Centre Hospitalier de Mende,
- Madame PIROG Nathalie, titulaire, infirmière exerçant hors établissement public de santé,

- Docteur PUJOL Joseph, enseignant de statut universitaire, représentant l'Université Montpellier 1,
- Madame PANTEL Sophie, Conseillère Régionale, représentant du Président du Conseil Régional.

Membres élus :

1) représentants des étudiants : six étudiants élus par leurs pairs, à raison de deux par promotion :

- représentant des étudiants de première année :
 - titulaires : Monsieur VALENTIN Guillaume
Madame TREBOSC Ambre
 - suppléant(e)s : Madame MACHADO Ana
Madame CELLIER Sabrina
- représentant des étudiants de deuxième année :
 - titulaires : Monsieur LEREBOUR Steven
Monsieur NAVARRO Cyril
 - suppléant(e)s : Madame BELPAIRE Bérénice
Madame CASSAGNES GOURDON Alexia
- représentant des étudiants de troisième année :
 - titulaires : Madame PLAGNES JOURDAIN Nelly
Madame SERVIGET Audrey
 - suppléant(e)s : Madame JACQUERE Adeline
Madame MAURIN Sonia

2) représentants des enseignants élus par leurs pairs :

- trois enseignants permanents de l'institut de formation :
 - titulaires : Monsieur VALLAT Anthony
Madame VIGAND Régine
Madame CHARBONNIER Brigitte
 - suppléant(es) Monsieur REMALI Ahmed
Madame BAI Florence
Madame CRAMPON Ludivine
- deux personnes chargées de fonctions d'encadrement dans un service de soins d'un établissement de santé :
 - cadre de santé infirmier dans un établissement public de santé :
 - Madame VIERNE Patricia
 - ayant des responsabilités d'encadrement dans un établissement de santé privé :
 - Monsieur PRADIN Didier

• un médecin :

- Docteur SPODENKIEWICH, titulaire,
- Docteur PUTOD, suppléant.

Article 2 : Le Directeur délégué de la Qualité et de la Gestion du Risque de l'ARS du Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

Madame Dominique MARCHAND
Directrice Générale par intérim

Arrêté ARS LR / 2015 - 2253

**ARRÊTÉ PORTANT SUR LA COMPOSITION DU CONSEIL TECHNIQUE DE L'INSTITUT
DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANTS
DU CENTRE HOSPITALIER DE MENDE (48)
Année 2015/2016**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

- Vu** le code de la Santé Publique ;
- Vu** l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et notamment son article 35 ;
- Vu** l'arrêté ARS LR / 2014 – 1806 en date du 13 Octobre 2014 portant sur la composition du conseil technique de l'Institut de Formation d'Aide-Soignants du Centre Hospitalier de Mende, modifié par l'arrêté ARS LR/2015-928 en date du 18/05/2015 ;

ARRÊTE

Article 1 : Le conseil technique de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants du Centre Hospitalier de Mende (48) est modifié comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

- La Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé du Languedoc-Roussillon ou son représentant, présidente,
- Madame DELOMENIE Françoise, Directrice de l'IFSIL du Centre Hospitalier de Mende.

a) un représentant de l'organisme gestionnaire :

- Monsieur JULIEN Patrick, Directeur Centre Hospitalier de Mende, ou son représentant.

b) un infirmier enseignant permanent de l'institut de formation élu chaque année par ses pairs :

- Madame COULON Muriel, titulaire,
- Madame BUISSON Rachel, suppléante.

c) un aide-soignant d'un établissement accueillant des élèves en stage désigné pour trois ans :

- Madame GOAREGUER Nathalie, titulaire,
- Madame VITROLLES Marie-Josée, suppléante.

d) la conseillère pédagogique régionale en soins infirmiers :

- Madame Christine POUYTES.

e) deux représentants des élèves élus :

- titulaires :
→ Madame PERDRIEL Océan,
→ Monsieur CLAVEL Thibaut.

- suppléants :
→ Madame BETTIOL Laura,
→ Monsieur SKALSKI Philippe.

f) le coordonnateur général des soins de l'établissement dont dépend l'institut ou son représentant :

- Madame AKMEL BOURGADE Monique, Directrice des Soins du CH de Mende.

Article 2 : Le Directeur délégué de la Qualité et de la Gestion du Risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

Madame Dominique MARCHAND
Directrice Générale par intérim

Arrêté ARS LR / 2015 - 2338

**ARRÊTÉ PORTANT SUR LA COMPOSITION DU CONSEIL TECHNIQUE
DE L'INSTITUT DE FORMATION D'AIDE-SOIGNANT
DU CENTRE HOSPITALIER DE NARBONNE
Année scolaire 2015/2016**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon

- Vu** le Code de la Santé Publique ;
- Vu** l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié par l'arrêté du 15 mars 2010 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et notamment son article 35 ;
- Vu** l'arrêté ARS LR/2014-2014-1780 en date du 10 octobre 2014, portant composition du conseil technique de l'Institut de formation d'aide-soignant du centre hospitalier de Narbonne ;

Arrête

Article 1 : Le Conseil Technique de l'Institut de formation d'aide-soignant du Centre Hospitalier de Narbonne (11), est composé comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

- Madame la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé ou son représentant, présidente,
- Madame Catherine GRANIER, directrice par intérim de l'IFAS du Centre Hospitalier de Narbonne,
- a) un représentant de l'organisme gestionnaire :**
 - Monsieur Olivier ROQUET, directeur du Centre Hospitalier de Narbonne
- b) un infirmier enseignant permanent de l'institut de formation :**
 - Madame Sabrina MATTEL, titulaire
 - Monsieur Thierry VERA, suppléant
- c) un aide-soignant accueillant des élèves en stage désigné pour trois ans :**
 - Madame Sophie REGARD, titulaire
 - Monsieur David MARIE, suppléant

d) la conseillère pédagogique régionale en soins infirmiers :

- Madame Christine POUYTES,

e) deux représentants des élèves élus :

- titulaires :
 - Madame Charlotte CORDIER
 - Monsieur Bruno BERTHOMIEU - Madame Sara BLANCKEMAN
- suppléants :
 - Madame Jennyfer CHAILLOT

f) le Directeur des Soins de l'organisme des soins :

- Monsieur Eric LE GOURIERES

Article 2 : Le Directeur Général Adjoint de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

La Directrice Générale par intérim,
Dominique MARCHAND

Arrêté ARS LR / 2015 - 2201

**ARRÊTÉ PORTANT SUR LA COMPOSITION DU
CONSEIL TECHNIQUE DE L'INSTITUT
DE FORMATION D'AIDES-SOIGNANTS
DE L'AEHP DE PERPIGNAN
Année 2015/2016**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

- Vu** le code de la Santé Publique,
- Vu** l'arrêté du 22 octobre 2005 modifié relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'aide-soignant et notamment son article 35,

ARRÊTE

Article 1 : Le conseil technique de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants de l'AEHP de Perpignan (66) est constitué comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

- Madame la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé du Languedoc-Roussillon ou son représentant, présidente,
- Madame GEA Patricia, Directeur de l'Institut de Formation d'Aides-Soignants de l'AEHP de Perpignan (66).

a) un représentant de l'organisme gestionnaire :

- Monsieur MATHEU Patrick, Directeur de la clinique Supervaltech.

b) un infirmier enseignant permanent de l'institut de formation :

- Madame MONTSERRAT-SOURIOUS Pascale, titulaire,
- Madame CONDORET Marie, suppléante.

c) un aide-soignant accueillant des élèves en stage désigné pour trois ans (année 3) :

- Madame CASANOVAS Nathalie, Clinique Mutualiste Catalane.

d) la conseillère pédagogique régionale en soins infirmiers :

- Madame POUYTES Christine

e) deux représentants des élèves élus :

• titulaires :

→ Madame CROUZET Stéphanie

→ Madame CASANOVA Sabine

• suppléants :

→ Monsieur DA FONSECA Frédéric

→ Madame GAILLY Emilie

Article 2 : Le Directeur délégué de la Qualité et de la Gestion du Risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

Dominique MARCHAND
Directrice générale par intérim

Arrêté ARS LR / 2015 - 2202

**ARRÊTÉ PORTANT SUR LA COMPOSITION DU CONSEIL TECHNIQUE DE L'INSTITUT
DE FORMATION D'AUXILIAIRES DE PUERICULTURE DE L'AEHP DE
PERPIGNAN –
Année 2015-2016**

Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Languedoc-Roussillon

Vu le code de la Santé Publique,

Vu l'arrêté du 16 janvier 2006 relatif à la formation conduisant au diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture.

ARRÊTE

Article 1 : Le conseil technique de l'Institut de Formation d'Auxiliaires de Puériculture de l'AEHP de Perpignan (66), est constitué comme suit pour l'année scolaire 2015-2016 :

- La Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de la Santé du Languedoc-Roussillon ou son représentant, présidente,
- Madame GEA Patricia, Directrice de l'Institut de Formation d'aides-soignants de Perpignan.

a) Un représentant de l'organisme gestionnaire :

- Monsieur MATHEU, directeur de la clinique Supervaltech.

b) Une puéricultrice, formatrice permanente de l'institut de formation, élus chaque année par ses pairs :

- Madame COUSSOLLE Béatrice.

- c) **Deux auxiliaires de puériculture d'établissements accueillant des élèves auxiliaires de puériculture en stage, chacun désigné pour trois ans par le directeur de l'institut ;**
- **l'un exerçant dans un établissement hospitalier :**
 - Madame CUNY Marie-Ange, CH de Perpignan.
 - **l'autre dans un établissement d'accueil de la petite enfance :**
 - Madame EMILIAN Julie, Multi accueil la Farandole, Millas.
- d) **Le conseiller technique régional en soins infirmiers ou le conseiller pédagogique dans les régions où il existe :**
- Madame Christine POUYTES, Conseillère Pédagogique Régionale en Soins.
- e) **Deux représentants des élèves élus chaque année par leurs pairs :**
- Promotion 2013-2015:**
- Madame RIVEIL Laura, Titulaire,
 - Madame CORTES Laura, Suppléante.
- Promotion 2014-2016 :**
- Madame PITOIS Charlene, Titulaire,
 - Madame CASES Mélanie, Suppléante.

Article 2 : Le Directeur délégué à la Qualité et à la Gestion du Risque de l'ARS Languedoc-Roussillon est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Article 3 : Le présent arrêté est susceptible de recours devant le Tribunal administratif de Montpellier dans un délai de deux mois à compter de sa publication.

Fait à Montpellier, le 2 novembre 2015

SIGNE

La Directrice Générale par intérim,
Dominique MARCHAND

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT66-14-24
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 20 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation de médecine

Monsieur le Directeur
SAS Clinique Saint Michel
25 avenue Louis PRAT
66500 PADES

Monsieur le Directeur,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim
Et par délégation le Directeur de
l'Offre du Soins et de l'Autonomie

SIGNE

Jean-Yves LE QUELLEC

Copie
DT66
CPAM 34
PREFECTURE RAA

N°RT 66-14-24

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé des Pyrénées Orientales,**
 - ✓ l'activité de soins de médecine en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice de la Clinique Saint Michel à Prades EJ N°660000399 – ET N°660780776.

A compter du 16 janvier 2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT66-15-10
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 20 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation de médecine

Monsieur l'Administrateur
GCS pôle Sanitaire Cerdan
515, avenue Georges Frêche
34170 Castelnau le lez

Monsieur l'Administrateur,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur l'Administrateur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim
Et par délégation le Directeur de
l'Offre du Soins et de l'Autonomie

SIGNE

Jean-Yves LE QUELLEC

Copie
DT66
CPAM 34
PREFECTURE RAA

N°RT 66-15-10

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- o **sur le territoire de santé des Pyrénées Orientales,**
 - ✓ l'activité de soins de médecine en hospitalisation à temps complet.

**Est renouvelée tacitement au bénéfice du GCS Pôle Sanitaire Cerdan EJ
N°340019363– ET N°660009689.**

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-12
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 20 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation de chirurgie

Monsieur le Directeur
Clinique Saint Jean
36 avenue Buisson Bertrand
34093 Montpellier cedex 5

Monsieur le Directeur,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim
Et par délégation le Directeur de
l'Offre du Soins et de l'Autonomie

SIGNE

Jean-Yves LE QUELLEC

Copie
DT34
CPAM 34
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-12

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault,**
 - ✓ l'activité de soins de chirurgie en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice de la Clinique Saint Jean à Montpellier EJ N°340000272 sur son site ET N°340780634.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-60
DOS/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 22 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation d'équipement matériel lourd

Monsieur le Directeur Général
Centre hospitalier universitaire
Centre administratif Bénech
191 avenue Doyen Gaston Giraud
34295 – MONTPELLIER cedex 5

Monsieur le Directeur Général,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale par intérim

SIGNE

Dominique MARCHAND

Copie
DT34
FINISS
CPAM
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-60

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'utiliser :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault, une IRM de marque SIEMENS AERA 1.5 Telsa, sur le site de l'hôpital Arnaud de Villeneuve, ET N° 340796663,**

Est renouvelée tacitement au bénéfice du centre hospitalier universitaire de Montpellier, EJ N° 340780477.

A compter du 02/10/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-59
DOS/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 22 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation d'équipement matériel lourd

Monsieur le Directeur Général
Centre hospitalier universitaire
Centre administratif Bénech
191 avenue Doyen Gaston Giraud
34295 – MONTPELLIER cedex 5

Monsieur le Directeur Général,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale par intérim

SIGNE

Dominique MARCHAND

Copie
DT34
FINISS
CPAM
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-59

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'utiliser :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault, une gamma caméra de marque GEMS INFINIA, sur le site le l'hôpital Lapeyronie, ET N° 340785161,**

Est renouvelée tacitement au bénéfice du centre hospitalier universitaire de Montpellier, EJ N° 340780477.

A compter du 29/07/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT66-15-03
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 22 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation de chirurgie

Monsieur le Directeur
Clinique Saint Michel
25 avenue Louis Prat
66500 Prades

Monsieur le Directeur,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim
Et par délégation le Directeur de
l'Offre du Soins et de l'Autonomie

SIGNE

Jean-Yves LE QUELLEC

Copie
DT66
CPAM 34
PREFECTURE RAA

N°RT 66-15-03

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé des Pyrénées Orientales,**
 - ✓ l'activité de soins de chirurgie en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice de la Clinique Saint Michel à Prades EJ N°660000399 sur son site ET N°660780776.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-13
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 29 Octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation de chirurgie

Monsieur le Directeur
Clinique du Parc
50 rue Emile Combes
34170 Castelnau le Lez

Monsieur le Directeur,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim
Et par délégation le Directeur de
l'Offre du Soins et de l'Autonomie

SIGNE

Jean-Yves LE QUELLEC

Copie
DT34
CPAM 34
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-13

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault,**
 - ✓ l'activité de soins de chirurgie en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice de la Clinique du Parc à Castelnaud le lez EJ N°340000280 sur son site ET N°340780667.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-39
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 29 Octobre 2016

Objet : Renouvellement de votre autorisation de médecine

Madame la Directrice
Centre Hospitalier de Clermont
l'Hérault
Cours Chicane
BP 97
34800 CLERMONT L'HERAULT

Madame la Directrice,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim
Et par délégation le Directeur de
l'Offre du Soins et de l'Autonomie

SIGNE

Jean-Yves LE QUELLEC

Copie
DT34
CPAM 34
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-39

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault,**
 - ✓ l'activité de soins de médecine en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice du Centre Hospitalier de Clermont l'Hérault EJ N° 340780543 – ET N° 34000249.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-48
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 29 octobre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation d'USLD

Madame la Directrice
Centre hospitalier de Béziers
2 rue Valentin haüy
BP 740
34525 Béziers Cedex

Madame la Directrice,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de ma considération distinguée.

Pour la Directrice Générale par
intérim et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de
soins et de l'Autonomie,

SIGNE

Jean Yves LE QUELLEC

Copie
DT34
CPAM
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-48

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault,**
 - ✓ l'activité de soins de longue durée en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice du Centre Hospitalier de Béziers EJ N° 340780055 sur son site ET N° 340796150.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT34-15-49
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 05 Novembre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation d'USLD

Monsieur le Directeur Général
Centre hospitalier universitaire
Centre administratif Bénech
191 avenue Doyen Gaston Giraud
34295 – MONTPELLIER cedex 5

Monsieur le Directeur Général,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Directeur Général, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale par intérim

SIGNE

Dominique MARCHAND

Copie
DT34
CPAM
PREFECTURE RAA

N°RT 34-15-49

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé de l'Hérault,**
 - ✓ l'activité de soins de longue durée en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice du Centre Hospitalier Universitaire de Montpellier EJ N° 340780477 sur le site du Centre Antoine Balmés ET N°340008275 et sur le site du centre Bellevue ET N° 340782481.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.

Direction : Offre de Soins et de l'Autonomie

Pôle : Soins Hospitaliers

Service : Gestion des autorisations et de la planification

Affaire suivie par : Christelle SCURTO
Courriel : Christelle.scurto@ars.sante.fr

Téléphone : 04.67.07.20.97
Télécopie : 04.67.07.20.08

Réf : Dossier n°RT30-15-30
DOSA/SH/GAP/ 2015/

PJ: 1

Date : 05, Novembre 2015

Objet : Renouvellement de votre autorisation d'USLD

Madame la Directrice Générale
Centre Hospitalier Universitaire de
Nîmes
Place du Professeur Robert Debré
30029 Nîmes cedex 9

Madame la Directrice Générale,

Je vous informe qu'au vu du dossier de présentation des résultats de l'évaluation, prévu à l'article L.6122-10 du Code de la Santé Publique, que vous m'avez adressé, le renouvellement de l'autorisation dont vous êtes titulaire vous est acquis tacitement.

Je vous adresse ci-joint, copie de la mention de ce renouvellement tacite d'autorisation dont la publication est demandée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice Générale, l'expression de ma considération distinguée.

La Directrice Générale par intérim

SIGNE

Dominique MARCHAND

Copie
DT30
CPAM
PREFECTURE RAA

N°RT 30-15-30

Renouvellement tacite d'autorisation

(Publication au RAA de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon)

- Vu les articles L.6122-1 à 10, R.6122-23 et R.6122-32-2 du Code de la Santé Publique,
- Vu le dossier de présentation des résultats d'évaluation produit par l'établissement,

L'autorisation d'exercer :

- **sur le territoire de santé du Gard,**
 - ✓ l'activité de soins de longue durée en hospitalisation à temps complet.

Est renouvelée tacitement au bénéfice du Centre Hospitalier Universitaire de Nîmes EJ N° 300780038 sur le site USLD Serre Cavalier ET N° 300785037.

A compter du 02/08/2016 pour une durée de 5 ans, sans préjudice des modifications éventuelles de cette durée.



ARRETE ARS LR / 2015 - 2425

fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015
du GECT Hôpital de Cerdagne

**LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

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

Vu la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié (par arrêté du 18 août 2012) relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 CSS,

Vu l'arrêté du 21 mars 2013 pris en application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale, en remplacement de l'arrêté du 13 mars 2009,

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 octobre 2015 fixant pour l'année 2015 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la circulaire DGOS du 30 octobre 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de santé et le GECT Hôpital de Cerdagne,

ARRETE

EJ FINESS : 660007428

EG FINESS : 660007436

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du GECT Hôpital de Cerdagne est fixé pour l'année 2015, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de MCO : **4 569 619 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le GECT Hôpital de Cerdagne et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées-Orientales et le Directeur du GECT Hôpital de Cerdagne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 30 octobre 2015

LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM
DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE DU
LANGUEDOC ROUSSILLON

Signé

Dominique MARCHAND



ARRETE ARS LR / 2015 - 2469

fixant les recettes d'assurance maladie pour l'année 2015 au titre du Fonds d'Intervention Régional du Centre Hospitalier de Perpignan

**LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

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

Vu la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé,

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié (par arrêté du 18 août 2012) relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 CSS,

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

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé de Languedoc-Roussillon,

Vu la décision en date du 27 mai 2015 portant délégation de signature de la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 27 février 2012 fixant la nature des charges relatives à la permanence des soins en établissement de santé financées par le fonds d'intervention régional en application de l'article R. 6112-28 du code de la santé publique,

Vu l'arrêté du 30 avril 2015 fixant, pour l'année 2015, le montant des crédits attribués aux agences régionales de santé au titre du fonds d'intervention régional et le montant des transferts prévus à l'article L174-1-2 du code de la sécurité sociale ;

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

Vu le contrat d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de santé et le Centre Hospitalier de Perpignan,

ARRETE

EJ FINESS : 660780180
EG FINESS : 660000084

Article 1 :

Le montant complémentaire des ressources d'assurance maladie relatives au fonds d'intervention régional versé au Centre Hospitalier de Perpignan est fixé pour l'année 2015 comme suit :

- au titre des équipes de liaison d'addictologie : **78 500 €** (Compte SIBC N°657213411220),

Article 2 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Perpignan et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations du fonds d'intervention régional citées en article 1 est effectué selon les dispositions de la circulaire N° SG/2015/152 du 28 avril 2015 susvisée.

Article 3 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal Administratif compétent dans un délai franc de deux mois, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 4 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées Orientales et le Directeur du Centre Hospitalier de Perpignan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2015

P/la Directrice Générale par intérim de l'Agence
Régionale de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Signé

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2015 - 2453

fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015
du Centre du Docteur Bouffard-Vercelli

**LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

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

Vu la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié (par arrêté du 18 août 2012) relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 CSS,

Vu l'arrêté du 21 mars 2013 pris en application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale, en remplacement de l'arrêté du 13 mars 2009,

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Vu la décision en date du 27 mai 2015 portant délégation de signature de la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 octobre 2015 fixant pour l'année 2015 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la circulaire DGOS du 30 octobre 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de santé et le Centre du Docteur Bouffard-Vercelli,

ARRETE

EJ FINESS : 660781246

EG FINESS : 660000605

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du Centre du Docteur Bouffard-Vercelli est fixé pour l'année 2015, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de SSR : **16 257 524 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre du Docteur Bouffard-Vercelli et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2015

P/la Directrice Générale par intérim de
l'Agence Régionale de Santé du Languedoc
Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

signé

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2015 - 2454

fixant les recettes d'assurance maladie MIGAC (hors FIR), DAF et forfaits pour l'année 2015
du Centre Hospitalier de Perpignan

**LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

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

Vu la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié (par arrêté du 18 août 2012) relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 CSS,

Vu l'arrêté du 21 mars 2013 pris en application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale, en remplacement de l'arrêté du 13 mars 2009,

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Vu la décision en date du 27 mai 2015 portant délégation de signature de la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L162-22-9 du code de sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 portant détermination pour 2015 de la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L.162-22-13 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 4 mars 2015 relatif au financement des activités de soins répondant à des critères d'isolement géographique,

Vu l'arrêté du 29 octobre 2015 fixant pour l'année 2015 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la circulaire DGOS du 30 octobre 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de santé et le Centre Hospitalier de Perpignan,

Vu la convention tripartite signée,

ARRETE

EJ FINESS : 660780180

EG FINESS : 660000084

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation ou de forfait annuel du Centre Hospitalier de Perpignan est fixé pour l'année 2015, aux articles suivants :

Article 2 :

Le montant des forfaits annuels mentionnés à l'article L. 162-22-12 du code de la sécurité sociale sont fixés comme suit :

pour le forfait annuel relatif à l'activité d'accueil et de traitement des urgences : **4 042 521 €**

pour le forfait annuel relatif à l'activité de prélèvement d'organe : **336 755 €**

Article 3 :

Le montant de la dotation de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation mentionnée à l'article L. 162-22-14 du code de la sécurité sociale est fixé à **12 447 018 €**.

Article 4 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de SSR : **3 666 197 €**

au titre des activités de soins de longue durée : **5 596 364 €**

Article 5 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier de Perpignan et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 6 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 7 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées Orientales et le Directeur du Centre Hospitalier de Perpignan sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2015

P/la Directrice Générale par intérim de l'Agence
Régionale de Santé du Languedoc Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

signé

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2015 - 2455

fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015
du Centre Hospitalier Jean Léon Grégory à Thuir

**LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

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

Vu la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié (par arrêté du 18 août 2012) relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 CSS,

Vu l'arrêté du 21 mars 2013 pris en application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale, en remplacement de l'arrêté du 13 mars 2009,

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Vu la décision en date du 27 mai 2015 portant délégation de signature de la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 octobre 2015 fixant pour l'année 2015 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la circulaire DGOS du 30 octobre 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de santé et le Centre Hospitalier Jean Léon Grégory à Thuir,

ARRETE

EJ FINESS : 660780198

EG FINESS : 660000092

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation du Centre Hospitalier Jean Léon Grégory à Thuir est fixé pour l'année 2015, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de Psychiatrie : **52 267 034 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre le Centre Hospitalier Jean Léon Grégory à Thuir et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées Orientales et le Directeur du Centre Hospitalier Jean Léon Grégory à Thuir sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2015

P/la Directrice Générale par intérim de
l'Agence Régionale de Santé du Languedoc
Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

signé

Jean-Yves LE QUELLEC



ARRETE ARS LR / 2015 - 2456

fixant les recettes d'assurance maladie (DAF) pour l'année 2015
de la Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Spé. la Perle Cerdane à Osséja

**LA DIRECTRICE GENERALE PAR INTERIM DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE
DU LANGUEDOC ROUSSILLON**

Vu le code de la santé publique,

Vu le code de la sécurité sociale,

Vu la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 notamment son article 33 modifié,

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

Vu la loi n°2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015,

Vu le décret N°2005-30 du 14 janvier 2005 relatif au budget des établissements de santé notamment son article 9,

Vu l'arrêté du 23 janvier 2008 modifié (par arrêté du 18 août 2012) relatif aux modalités de versement des ressources des établissements publics de santé et des établissements de santé privés mentionnés aux b et c de l'article L.162-22-6 CSS,

Vu l'arrêté du 21 mars 2013 pris en application de l'article D 162-8 du code de la sécurité sociale, en remplacement de l'arrêté du 13 mars 2009,

Vu l'arrêté du 21 mai 2015 portant nomination de la directrice générale par intérim de l'agence régionale de santé de Languedoc-Roussillon,

Vu la décision en date du 27 mai 2015 portant délégation de signature de la Directrice Générale par intérim de l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon à Monsieur le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie,

Vu l'arrêté du 23 décembre 2014 modifiant l'arrêté du 8 décembre 2010 fixant les règles de calcul des tarifs plafonds et de mise en œuvre de la convergence tarifaire prévues à l'article L174-6 CSS,

Vu l'arrêté du 26 février 2015 fixant pour l'année 2015 l'objectif des dépenses d'assurance maladie mentionné à l'article L.174-1-1 du code de la sécurité sociale,

Vu l'arrêté du 29 octobre 2015 fixant pour l'année 2015 les dotations régionales mentionnées à l'article L. 174-1-1 du code de la sécurité sociale et les dotations régionales de financement des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation ainsi que le montant des transferts prévus à l'article L. 174-1-2 du code de la sécurité sociale,

Vu la circulaire DGOS du 30 octobre 2015 relative à la campagne tarifaire et budgétaire 2015 des établissements de santé,

Vu le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens conclu entre l'Agence Régionale de santé et la Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Spé. la Perle Cerdane à Osséja,

ARRETE

EJ FINESS : 590799730

EG FINESS : 660780321

Article 1^{er} :

Le montant des ressources d'assurance maladie versées sous forme de dotation de la Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Spé. la Perle Cerdane à Osséja est fixé pour l'année 2015, à l'article 2 du présent arrêté.

Article 2 :

Le montant de la dotation annuelle de financement mentionnée à l'article L. 174-1 du code de la sécurité sociale est fixé comme suit :

au titre des activités de SSR : **5 762 673 €**

Article 3 :

Les conditions d'exécution et les objectifs des dotations visées ci-dessus sont définis dans le cadre du contrat pluriannuel conclu entre la Maison d'Enfants à Caractère Sanitaire Spé. la Perle Cerdane à Osséja et l'Agence Régionale de Santé du Languedoc Roussillon.

Le versement des dotations citées en article 1 est effectué par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du lieu d'implantation de l'établissement.

Article 4 :

Le recours éventuel contre le présent arrêté doit parvenir au secrétariat du Tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale dans un délai franc d'un mois, conformément à l'article R 351-15 du code de l'Action sociale et des Familles, à compter de sa notification pour les personnes auxquelles il a été notifié ou de sa publication pour les autres personnes.

Article 5 :

Le Responsable du Pôle de soins hospitaliers de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie, le Responsable de la délégation territoriale des Pyrénées Orientales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Languedoc-Roussillon et notifié pour mise en œuvre, aux caisses prestataires.

Montpellier, le 9 novembre 2015

P/la Directrice Générale par intérim de
l'Agence Régionale de Santé du Languedoc
Roussillon
et par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

signé

Jean-Yves LE QUELLEC

ARRÊTÉ N°DDTM-2013-133

portant délégation de signature au titre du décret du 7 novembre 2012
relatif à la gestion budgétaire et comptable publique, à :

Monsieur Xavier EUDES

Directeur Départemental des Territoires et de la Mer de l'Herault, par interim
pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses imputées
au budget du Premier Ministre
BOP 333 action 2

**LE PREFET DE LA REGION LANGUEDOC ROUSSILLON,
PREFET DE L'HERAULT**

VU la loi organique n° 2001-692 du 1^{er} août 2001 relative aux lois de finances ;

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

VU la loi n° 2004-809 du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;

VU le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;

VU le décret n° 99-89 du 8 février 1999 pris en application de l'article 3 du décret n° 98-81 du 11 février 1998 modifiant la loi n° 68.1250 du 31 décembre 1968 relative à la prescription des créances sur l'État, les départements, les communes et leurs établissements publics et relatif aux décisions prises par l'État en matière de prescription quadriennale ;

VU le code des marchés publics ;

VU le décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et les départements modifié par le décret n° 2010-146 du 16 février 2010 ;

VU le décret n° 2005-54 du 27 juin 2005 relatif au contrôle financier au sein des administrations de l'Etat ;

VU le décret du 19 décembre 2012 portant nomination de Monsieur Pierre BOUSQUET de FLORIAN, Préfet de la région Languedoc-Roussillon, Préfet de l'Hérault ;

Vu l'arrêté du Premier Ministre en date du 11 juin 2015 nommant M. Xavier EUDES Directeur départemental adjoint de la Direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault ;

Vu la décision du Préfet de l'Hérault en date du 13 octobre 2015 chargeant M. Xavier EUDES d'exercer les fonctions de Directeur départemental de la Direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault par intérim à compter du 21 octobre 2015 ;

VU la charte de gestion du BOP 333 du 1er février 2011 identifiant le SGAR en qualité de RUO pour l'action 2 ;

SUR proposition du Secrétaire Général pour les affaires régionales ;

ARRÊTE

ARTICLE I

Délégation de signature est donnée à Monsieur Xavier Eudes, Directeur départemental de la Direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault par intérim, en qualité d'ordonnateur secondaire délégué du BOP 333 action 2, à l'effet de signer, conformément à la charte de gestion du BOP 333, tous actes relatifs à l'exécution des recettes et des dépenses à l'exclusion des :

- opérations de fongibilité et d'utilisation des marges de manœuvre qui relèvent de la compétence du responsable du BOP,
- ordres de réquisition du comptable public,
- décisions de passer outre aux avis défavorables de la Directrice régionale des Finances Publiques en matière d'engagement des dépenses qui relèvent de la compétence du ministre du Budget.

ARTICLE II

Délégation de signature est également donnée à Monsieur Xavier Eudes, Directeur départemental de la Direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault par intérim, pour opposer la prescription quadriennale aux titulaires de créances sur l'État ainsi que pour relever de la prescription ces mêmes créanciers sous réserve d'avis conforme du comptable assignataire et dans la limite des seuils fixés.

En cas d'avis non conforme du comptable, le Préfet reste seul compétent.

ARTICLE III

Délégation de signature est donnée à Monsieur Xavier Eudes, Directeur départemental de la Direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault par intérim, à l'effet de signer les marchés de l'État et tous les actes dévolus à la personne responsable des marchés par le Code des Marchés Publics en ce qui concerne les affaires relevant de sa compétence en qualité d'ordonnateur secondaire délégué du BOP 333 action 2.

ARTICLE IV

Un compte rendu de la consommation des crédits, en Autorisations d'Engagement et en Crédits de Paiement, ainsi que de la gestion des opérations visées à l'article III, sera adressé mensuellement pour l'année 2011, semestriellement pour les années suivantes, au Préfet de la région Languedoc-Roussillon en tant que RBOP.

ARTICLE V

En application de l'article 44 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié, en cas d'absence ou d'empêchement de Monsieur Xavier Eudes, Directeur départemental de la Direction départementale des territoires et de la mer de l'Hérault par intérim, la présente délégation de signature est accordée par Monsieur

Xavier Eudes à des fonctionnaires placés sous son autorité par une décision dont il est rendu compte au préfet avant sa mise en application.

La signature du délégataire ou sub-délégataire et sa qualité devront être précédées de la mention suivante : « *Pour le préfet de l'Hérault et par délégation, le...* ».

ARTICLE VI

Le Secrétaire Général de la préfecture de l'Hérault, la Directrice régionale des Finances Publiques (contrôle budgétaire), le Directeur départemental des Finances Publiques de l'Hérault (comptable assignataire) et le Directeur départemental des Territoires et de la Mer de l'Hérault par intérim, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de l'Hérault.

Montpellier, le 9 novembre 2015

Le Préfet

Signé : Pierre de BOUSQUET



PRÉFET DE L'HERAULT

ARRÊTÉ

portant modification du périmètre de protection des vestiges archéologiques du château de Lebous et de son enceinte protégés au titre des monuments historiques sur le territoire de la commune de Saint-Mathieu-de-Tréviérs

Le préfet de l'Hérault,

Vu le code du patrimoine, notamment les articles L.621-30 à L.621-32 et R.621-92 à R.621-95 ;

Vu le code de l'urbanisme, notamment les articles L.126-1 et R.123-15 ;

Vu le code de l'environnement, notamment l'article L.123-1 ;

Vu le projet de périmètre de protection modifié (PPM) des vestiges archéologiques du château de Lebous et de son enceinte, classés au titre des monuments historiques par arrêté du 11 octobre 1965, à Saint-Mathieu-de-Tréviérs, réalisé sur proposition de l'architecte des bâtiments de France ;

Vu la délibération du conseil municipal de la commune de Saint-Mathieu-de-Tréviérs prescrivant la modification du plan local d'urbanisme ;

Vu la délibération du conseil municipal de la commune de Saint-Mathieu-de-Tréviérs du 23 juillet 2014 donnant un avis favorable à la création du PPM autour des vestiges archéologiques du château de Lebous et de son enceinte ;

Vu l'arrêté du maire de Saint-Mathieu-de-Tréviérs du 18 décembre 2014 ordonnant la mise à l'enquête publique du 8 janvier 2015 au 9 février 2015 du projet de modification du plan local d'urbanisme et de modification du périmètre de protection autour des vestiges archéologiques du château de Lebous et de son enceinte ;

Vu le résultat de l'enquête publique et l'avis favorable du commissaire enquêteur du 12 mars 2015 ;

Considérant que la modification des périmètres de protection permet de désigner les ensembles historiques d'immeubles bâtis ou non bâtis qui participent de l'environnement dudit monument pour en préserver le caractère ou contribuer à en améliorer la qualité ;

Sur proposition du secrétaire général de la préfecture de l'Hérault ;

ARRÊTE

Article 1^{er}: Le périmètre de protection des vestiges archéologiques du château de Lebous et de son enceinte à Saint Mathieu de Tréviérs, classés monument historique, est modifié selon le plan joint en annexe. Le tracé plein y figurant devient le nouveau périmètre de protection de ce monument historique ;

Article 2 : Le secrétaire général de la préfecture de l'Hérault, le directeur régional des affaires culturelles du Languedoc-Roussillon, le chef du service territorial de l'architecture et du patrimoine de l'Hérault sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs du département de l'Hérault.

Fait à Montpellier, le 14 septembre 2015

Pour le Préfet du département
Le secrétaire général

PRÉFET DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Direction régionale
des affaires culturelles
Pôle Architecture
et Patrimoine

ARRÊTÉ n°
portant inscription au titre des monuments historiques des
vestiges du château de Sabarda et l'ancienne église Saint-André
à FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)

Le Préfet de la région Languedoc-Roussillon,
Préfet de l'Hérault,

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II ;
Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les départements et les régions ;
Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et des sites entendue en sa séance du 17 mars 2015 ;
Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;
Considérant que les vestiges *du château de Sabarda et l'ancienne église Saint-André à FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)* présentent sur le plan de l'histoire et de l'art un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation en raison de l'intérêt de l'ancien fortin de Sabarda, poste avancé du château Saint-Pierre, caractéristique des constructions royales des Corbières, et de l'ancienne église paroissiale Saint-André, dépendant à l'origine du monastère Saint-Pierre de Fenouillet.

ARRETE :

ARTICLE 1^{ER} : Sont inscrits au titre des monuments historiques, **les vestiges du château de Sabarda et de l'ancienne église Saint-André**, en totalité y compris le sol des parcelles, situés à **FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)**, lieu-dit *Lou Castel Sabarda* section B, n° 468, 469, 470, 471, 472, tels que délimités et hachurés en rouge sur le plan ci-annexé, et appartenant pour les parcelles B 468, 470, 471, 472 à la COMMUNE DE FENOUILLET et pour la parcelle B 469 à M. BIOSCA Jean-Claude, 7 rue de la Coutibe à Baho (66540).

ARTICLE 2 : Le présent arrêté, dont une copie sera adressée sans délai au ministre de la culture et de la communication, sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

ARTICLE 3 : Il sera notifié au préfet du département, au maire et aux propriétaires, intéressés, qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne, de son exécution.

Fait à Montpellier, le 27 octobre 2015

Pour le Préfet et par délégation

Le Secrétaire Général par intérim pour les Affaires Régionales

Cédric INDJIRDJIAN

PRÉFET DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

Direction régionale
des affaires culturelles
Pôle Architecture
et Patrimoine

ARRÊTÉ n°
portant inscription au titre des monuments historiques des
vestiges du château Saint-Pierre et de l'ancien castrum
à FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)

Le Préfet de la région Languedoc-Roussillon,
Préfet de l'Hérault,

Vu le code du patrimoine, livre VI, titres I et II ;

Vu le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les départements et les régions ;

Vu l'avis de la commission régionale du patrimoine et des sites entendue en sa séance du 17 mars 2015 ;

Vu les autres pièces produites et jointes au dossier ;

Considérant que les vestiges du château Saint-Pierre et de l'ancien castrum à *FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)* présentent sur le plan de l'histoire et de l'art un intérêt suffisant pour en rendre désirable la préservation en raison de l'importance de ce site, siège de la vicomté de Fenouillèdes entre les IX^e et XIII^e siècles, dont l'abandon dès le XIV^e siècle en fait le témoin d'un moment essentiel de l'histoire des marges méridionales du royaume capétien.

ARRETE :

ARTICLE 1^{ER} : Sont inscrits au titre des monuments historiques, **les vestiges du château Saint-Pierre et de l'ancien castrum de Fenouillet**, en totalité, y compris le sol des parcelles, situés à *FENOUILLET (Pyrénées-Orientales)*, lieu-dit la Vilasse n° 517, 518, 519, 523, 530, 531, 532, 533, 534, 535, 542, 602, 603, 604, tels que délimités et hachurés en rouge sur le plan ci-annexé, et appartenant pour B530 à 535 à la COMMUNE DE FENOUILLET, pour B517 en indivision à Mme ABATUT Suzanne épouse DUFES demeurant 108 rue Boris Vian à Mauguio (34130) et ABATUT Claude demeurant 21 rue du Quinta à Prades (66500), pour B518 à M. BIOSCA Jean-Claude demeurant 7 rue de la Coutibe à Baho (66540), pour B519 à M. ORBILLOT Pascal demeurant allée du Cendrassou à Massaguel (81110), pour B523 à M. HIRST Robert 3 Les Nautès Fenouillet (66220), pour B542 à M. REMY-BIZE François demeurant à la Vilasse à Fenouillet (66220), pour B602 à M. SIMON Alain né 28/01/1941 10/07/1946 demeurant 28 rue Théophile Gauthier à Séméac (65600), pour B603 aux héritiers de M. MONNET Michel, pour B604 à M. RUFFAT Max demeurant 50 chemin de Lastourelle à Pamiers (09100).

ARTICLE 2 : Le présent arrêté, dont une copie sera adressée sans délai au ministre de la culture et de la communication, sera publié au fichier immobilier de la situation de l'immeuble inscrit et au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

ARTICLE 3 : Il sera notifié au préfet du département, au maire et aux propriétaires, intéressés, qui seront responsables, chacun en ce qui le concerne, de son exécution.

Fait à Montpellier, le 27 octobre 2015

Pour le Préfet et par délégation
Le Secrétaire Général par intérim
Pour les Affaires Régionales

Cédric INDJIRDJIAN



PREFET DE LA REGION LANGUEDOC ROUSSILLON

**Direction Départementale de la Cohésion Sociale
et de la Protection des Populations de l'Aude**

Arrêté N° : 548-2015

Fixant pour l'année 2015 la Dotation Globale de Financement du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Aude (U.D.A.F).

SIRET : 380-425-967 00029

**Le Préfet de la Région Languedoc Roussillon
Préfet de l'Hérault**

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 361-1, L. 314-1 à L.314-7, et ses articles R. 314-1 et suivants ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 18 ;
- VU** la Loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 de finances pour 2015 ;
- VU** le budget opérationnel de programme n° 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » approuvé par le responsable de programme et validé par le contrôleur financier régional le 11 mars 2015 ;
- VU** la délégation de crédits du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » en date du 23 février 2015 ;
- VU** l'instruction n° DGCS/SD5C/5A/2B/2015/169 du 15 mai 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales ;
- VU** l'arrêté du 13 mai 2015 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs relevant du I de l'article L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles, publié au Journal Officiel du 17 juin 2015 ;
- VU** le rapport d'orientation budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et services délégués aux prestations familiales de la région Languedoc Roussillon, établi le 19 juin 2015 ;
- VU** l'arrêté préfectoral n° 2015071-0019 du 17 mars 2015 établissant la liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ;
- VU** l'arrêté n° 2013253-0006 du 10 septembre 2013 portant délégation de signature du Préfet de région en matière de décision d'autorisation budgétaire et de tarification au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon ;

VU l'arrêté du Préfet de Région n° 2015099-0002 du 9 avril 2015 portant délégation de signature au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses du budget de l'Etat en qualité de responsable du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » ;

VU la délégation de gestion du 17 juillet 2015 relative à la procédure de tarification des établissements et services sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs, entre d'une part le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon, dénommé le « délégant » et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude, dénommée le « déléataire » ;

CONSIDERANT que la répartition au 31 décembre 2013 des personnes protégées selon les prestations sociales perçues - répartition figurant en annexe du présent arrêté - détermine conformément aux dispositions prévues aux 1°, 2° et 3° du I de l'article L. 361-1 la quote-part de la dotation globale de financement de chaque financeur ;

VU l'entrée en vigueur au 1er janvier 2012 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2012-2016 entre l'Etat représenté par le Directeur de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc-Roussillon et le Président de l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Aude daté du 27 janvier 2012 ;

VU le courrier transmis le 03 novembre 2014 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF a adressé ses propositions budgétaires alléguées suite à la signature du CPOM pour l'exercice 2015 ;

VU les propositions de modifications budgétaires remises au gestionnaire en main propre en date du 24 juillet 2015 ;

CONSIDERANT l'absence de réponse de la part de la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF dans les délais réglementaires, les propositions formulées par l'autorité de tarification sont réputées approuvées par l'établissement (art. R314-24 du code de l'action sociale et des familles) ;

VU la décision d'autorisation budgétaire et de tarification 2015, notifiée au gestionnaire par lettre recommandée n° 1A 110 442 2359 1 du 11 août 2015 ;

VU le visa du contrôleur budgétaire régional en date du 28 octobre 2015 ;

SUR proposition de la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude ;

ARRÊTE

Article 1 : Budget primitif 2015

Pour l'exercice budgétaire 2015, les dépenses et les recettes prévisionnelles du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	122 073	1 841 071
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 579 417	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	139 581	
	Groupe I Produits de la tarification	1 705 450	

PRODUITS	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	135 621	1 841 071
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

Article 2 : Dotation globale de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, la dotation globale de financement mentionnée à l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles applicable au service de mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'UDAF, est fixée à :

1 705 450 € (un million sept cent cinq mille quatre cent cinquante euros).

Article 3 : Sous-dotations globales de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, en application de l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles, la répartition de la dotation globale de financement applicable au service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF est fixée comme suit :

- 1° la dotation versée l'État – DDCSPP de l'Aude, Cité administrative, place Gaston Jourdanne 11807 Carcassonne Cedex 9 – est fixée à 38,97 % soit un montant de **664 613,86 euros**.
- 2° la dotation versée par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aude (CAF) – 18 avenue des Berges de l'Aude 11872 Carcassonne Cedex 9 - est fixée à 52,03 % soit un montant de **887 345,64 euros**.
- 3° la dotation versée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude (CPAM) – 2 allée de Bezons 11000 Carcassonne - est fixée à 1,32 % soit un montant de **22 511,94 euros**.
- 4° la dotation versée par la Caisse locale de la Mutualité Sociale Agricole de l'Aude (MSA) – 6, rue du Palais 11011 Carcassonne Cedex – est fixée à 4,39 % soit un montant de **74 869,26 euros**.
- 5° la dotation versée par le Département de l'Aude – Conseil Général de l'Aude, centre administratif départemental allée Raymond Courrière 11855 Carcassonne cedex 9 – est fixée à 0,77 % soit un montant de **13 131,97 euros**.
- 6° la dotation versée par le Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées – Caisse des Dépôts, Service Solidarité SASPA, rue du Vergne 33059 Bordeaux Cedex – est fixée à 2,52 % soit un montant de **42 977,34 euros**.

Article 4 : Fractions forfaitaires mensuelles

La fraction forfaitaire égale au douzième de la dotation globale de financement, en application de l'article R. 314-107 du code de l'action sociale et des familles, s'élève à :

- 1° **55 384,48 euros** de janvier à novembre 2015 et **55 384,58 euros** pour décembre 2015 pour la dotation mentionnée au 1° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 2° **73 945,47 euros** pour la dotation mentionnée au 2° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 3° **1 876,00 euros** pour la dotation mentionnée au 3° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 4° **6 239,11 euros** pour la dotation mentionnée au 4° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 5° **1 094,33 euros** pour la dotation mentionnée au 5° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 6° **3 581,44 euros** pour la dotation mentionnée au 6° de l'article 3 du présent arrêté ;

Article 5 : Imputations budgétaires

Les crédits permettant d'honorer le financement de la dotation visée au 1° de l'article 3 du présent arrêté (dotation versée par l'Etat) du service mandataire à la protection des majeurs géré par l'UDAF s'imputent sur le budget opérationnel de programme 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire », action 16 « Protection juridique des majeurs» référencés :

- Centre financier : 0304-D034-DD11
- Référentiel activité : 030450161601
- Groupe de marchandises : 12.02.01
- Domaine fonctionnel : 0304-16-01

sur le compte :

Domiciliation : CCM CARCASSONNE

RIB : Code Banque : 10278 Code Guichet : 08991 N° de compte : 00020316501 Clé 89

Le financement des dotations visées du 2° au 6° de l'article 3 du présent arrêté (dotations versées par les autres financeurs) du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF, est assuré par chacun des organismes concernés.

Article 6 : Notification

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée :

- à la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF ;
- aux organismes mentionnés à l'article 3 du présent arrêté.

Article 7 : Recours :

La présente décision peut faire l'objet :

- d'un recours administratif, soit gracieux auprès du Préfet de la Région Languedoc Roussillon, soit hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, dans le délai de un mois suivant la notification,
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux, sis : Greffe de la Cour administrative d'appel de Bordeaux - 17 Cours de Verdun - 33074 Bordeaux-cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou dans le délai d'un mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé (l'absence de réponse de l'administration au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite).

Article 8 : Publication

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 9 : Exécution

Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc-Roussillon, le Directeur Régional des Finances Publiques du Languedoc Roussillon et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 4 novembre 2015

P/Le Préfet, et par délégation,
La Directrice régionale adjointe de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale



Elisabeth SEVENIER-MULLER

PREFET DE LA REGION LANGUEDOC ROUSSILLON

**Direction Départementale de la Cohésion Sociale
et de la Protection des Populations de l'Aude**

Arrêté N° : **549 - 2015**

Fixant pour l'année 2015 la Dotation Globale de Financement du service exerçant des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial géré par l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Aude (U.D.A.F).

SIRET : 380-425-967 00029

Le Préfet de la Région Languedoc Roussillon
Préfet de l'Hérault

- VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 361-1, L. 314-1 à L.314-7, et ses articles R. 314-1 et suivants ;
- VU l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 18 ;
- VU la Loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 de finances pour 2015 ;
- VU le budget opérationnel de programme n° 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » approuvé par le responsable de programme et validé par le contrôleur financier régional le 11 mars 2015 ;
- VU la délégation de crédits du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » en date du 23 février 2015 ;
- VU l'instruction n° DGCS/SD5C/5A/2B/2015/169 du 15 mai 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales ;
- VU l'arrêté du 13 mai 2015 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs relevant du 1^{er} de l'article L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles, publié au Journal Officiel du 17 juin 2015 ;
- VU le rapport d'orientation budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et services délégués aux prestations familiales de la région Languedoc Roussillon, établi le 19 juin 2015 ;
- VU l'arrêté préfectoral n° 2015071-0019 du 17 mars 2015 établissant la liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ;
- VU l'arrêté n° 2013253-0006 du 10 septembre 2013 portant délégation de signature du Préfet de région en matière de décision d'autorisation budgétaire et de tarification au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon ;

VU l'arrêté du Préfet de Région n° 2015099-0002 du 9 avril 2015 portant délégation de signature au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale pour l'ordonnement secondaire des recettes et des dépenses du budget de l'Etat en qualité de responsable du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » ;

VU la délégation de gestion du 17 juillet 2015 relative à la procédure de tarification des établissements et services sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs, entre d'une part le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon, dénommé le « délégant » et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude, dénommée le « délégataire » ;

CONSIDERANT que la répartition au 31 décembre 2013 des personnes protégées selon les prestations sociales perçues - répartition figurant en annexe du présent arrêté - détermine conformément aux dispositions prévues aux 1°, 2° et 3° du I de l'article L. 361-1 la quote-part de la dotation globale de financement de chaque financeur ;

VU l'entrée en vigueur au 1er janvier 2012 du Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens 2012-2016 entre l'Etat représenté par le Directeur de la Direction Régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc-Roussillon et le Président de l'Union Départementale des Associations Familiales de l'Aude daté du 27 janvier 2012 ;

VU le courrier transmis le 03 novembre 2014 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service exerçant des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial géré par l'UDAF a adressé ses propositions budgétaires allégées suite à la signature du CPOM pour l'exercice 2015 ;

VU les propositions de modifications budgétaires remises au gestionnaire en main propre en date du 24 juillet 2015;

CONSIDERANT l'absence de réponse de la part de la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF dans les délais réglementaires, les propositions formulées par l'autorité de tarification sont réputées approuvées par l'établissement (art. R314-24 du code de l'action sociale et des familles) ;

VU la décision d'autorisation budgétaire et de tarification 2015, notifiée au gestionnaire par lettre recommandée n° 1A 110 442 2359 1 du 11 août 2015 ;

SUR proposition de la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude;

ARRÊTE

Article 1 : Budget primitif 2015

Pour l'exercice budgétaire 2015, les dépenses et les recettes prévisionnelles du service exerçant des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial géré par l'UDAF sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	38 041	607 118
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	533 575	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	35 502	
	Groupe I Produits de la tarification	607 118	607 118
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	0	

PRODUITS	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	
----------	---	---	--

Article 2 : Dotation globale de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, la dotation globale de financement mentionnée à l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles applicable au service exerçant des mesures judiciaires d'aide à la gestion du budget familial de l'UDAF, est fixée à :

607 118 € (six cent sept mille cent dix huit euros).

Article 3 : Sous-dotations globales de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, en application de l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles, la répartition de la dotation globale de financement applicable au service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF est fixée comme suit :

1° la dotation versée par la **Caisse d'Allocations Familiales** de l'Aude (CAF) – 18 avenue des Berges de l'Aude 11872 Carcassonne Cedex 9 - est fixée à 100 % soit un montant de **607 118,00 euros**.

Article 4 : Fractions forfaitaires mensuelles

La fraction forfaitaire égale au douzième de la dotation globale de financement, en application de l'article R. 314-107 du code de l'action sociale et des familles, s'élève à :

1° **50 593,17 euros** pour la dotation mentionnée au 1° de l'article 3 du présent arrêté ;

Article 5 : Notification

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée :

- à la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'UDAF ;
- à l'organisme mentionné à l'article 3 du présent arrêté.

Article 6 : Recours :

La présente décision peut faire l'objet :

- d'un recours administratif, soit gracieux auprès du Préfet de la Région Languedoc Roussillon, soit hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, dans le délai de un mois suivant la notification,
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux, sis : Greffe de la Cour administrative d'appel de Bordeaux - 17 Cours de Verdun - 33074 Bordeaux-cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou dans le délai d'un mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé (l'absence de réponse de l'administration au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite).

Article 7 : Publication

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 8 : Exécution

Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc-Roussillon, le Directeur Régional des Finances Publiques du Languedoc Roussillon et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 4 novembre 2015

P/Le Préfet, et par délégation,
La Directrice régionale adjointe de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale



Elisabeth SEVENIER-MULLER



PREFET DE LA REGION LANGUEDOC ROUSSILLON

**Direction Départementale de la Cohésion Sociale
et de la Protection des Populations de l'Aude**

Arrêté N° : *550 - 2015*

Fixant pour l'année 2015 la Dotation Globale de Financement du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'Association tutéaire de l'Aude (A.T.D.I).

SIRET : 333-798-957 00028

Le Préfet de la Région Languedoc Roussillon
Préfet de l'Hérault

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 361-1, L. 314-1 à L.314-7, et ses articles R. 314-1 et suivants ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 18 ;
- VU** la Loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 de finances pour 2015 ;
- VU** le budget opérationnel de programme n° 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » approuvé par le responsable de programme et validé par le contrôleur financier régional le 11 mars 2015 ;
- VU** la délégation de crédits du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » en date du 23 février 2015 ;
- VU** l'instruction n° DGCS/SD5C/5A/2B/2015/169 du 15 mai 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales ;
- VU** l'arrêté du 13 mai 2015 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs relevant du I de l'article L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles, publié au Journal Officiel du 17 juin 2015 ;
- VU** le rapport d'orientation budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et services délégués aux prestations familiales de la région Languedoc Roussillon, établi le 19 juin 2015 ;
- VU** l'arrêté préfectoral n° 2015071-0019 du 17 mars 2015 établissant la liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ;
- VU** l'arrêté n° 2013253-0006 du 10 septembre 2013 portant délégation de signature du Préfet de région en matière de décision d'autorisation budgétaire et de tarification au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon ;

VU l'arrêté du Préfet de Région n° 2015099-0002 du 9 avril 2015 portant délégation de signature au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses du budget de l'Etat en qualité de responsable du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » ;

VU la délégation de gestion du 17 juillet 2015 relative à la procédure de tarification des établissements et services sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs, entre d'une part le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon, dénommé le « délégant » et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude, dénommée le « délégataire » ;

CONSIDERANT que la répartition au 31 décembre 2013 des personnes protégées selon les prestations sociales perçues - répartition figurant en annexe du présent arrêté - détermine conformément aux dispositions prévues aux 1°, 2° et 3° du I de l'article L. 361-1 la quote-part de la dotation globale de financement de chaque financeur ;

VU le courrier transmis le 03 novembre 2014 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'ATDI a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2015 ;

VU les propositions de modifications budgétaires remises au gestionnaire en main propre en date du 24 juillet 2015;

VU la réponse transmise par courrier recommandé du 03 août 2015 de la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'ATDI ;

VU la décision d'autorisation budgétaire et de tarification 2015, notifiée au gestionnaire par lettre recommandée n° 1A 110 442 2358 4 du 11 août 2015 ;

SUR proposition de la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude;

ARRÊTE

Article 1 : Budget primitif 2015

Pour l'exercice budgétaire 2015, les dépenses et les recettes prévisionnelles du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'ATDI sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	91 155	1 266 008
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 055 345	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	119 508	
PRODUITS	Groupe I Produits de la tarification	1 090 508	1 266 008
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	165 000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	10 500	

Article 2 : Dotation globale de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, la dotation globale de financement mentionnée à l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles applicable au service de mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'ATDI, est fixée à :

1 090 508 € (un million quatre-vingt dix mille cinq cent huit euros).

Article 3 : Sous-dotations globales de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, en application de l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles, la répartition de la dotation globale de financement applicable au service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'ATDI est fixée comme suit :

- 1° la dotation versée l'État – DDCSPP de l'Aude, Cité administrative, place Gaston Jourdanne 11807 Carcassonne Cedex 9 – est fixée à 11,03 % soit un montant de **120 283,03 euros**.
- 2° la dotation versée par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aude (CAF) – 18 avenue des Berges de l'Aude 11872 Carcassonne Cedex 9 - est fixée à 74,21 % soit un montant de **809 265,99 euros**.
- 3° la dotation versée par la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail de l'Hérault (CARSAT) – Service des Paiements 29, cours Gambetta CS 49001, 34068 Montpellier Cedex 2 – est fixée à 7,74 % soit un montant de **84 405,32 euros**
- 4° la dotation versée par la Caisse locale de la Mutualité Sociale Agricole de l'Aude (MSA) – 6, rue du Palais 11011 Carcassonne Cedex – est fixée à 3,30 % soit un montant de **35 986,76 euros**.
- 5° la dotation versée par le Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées – Caisse des Dépôts, Service Solidarité SASPA, rue du Vergne 33059 Bordeaux Cedex – est fixée à 3,72 % soit un montant de **40 566,90 euros**.

Article 4 : Fractions forfaitaires mensuelles

La fraction forfaitaire égale au douzième de la dotation globale de financement, en application de l'article R. 314-107 du code de l'action sociale et des familles, s'élève à :

- 1° **10 023,58 euros** de janvier à novembre 2015 et **10 023,65 euros** pour décembre 2015 pour la dotation mentionnée au 1° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 2° **67 438,83 euros** pour la dotation mentionnée au 2° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 3° **7 033,78 euros** pour la dotation mentionnée au 3° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 4° **2 998,90 euros** pour la dotation mentionnée au 4° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 5° **3 380,58 euros** pour la dotation mentionnée au 5° de l'article 3 du présent arrêté ;

Article 5 : Imputations budgétaires

Les crédits permettant d'honorer le financement de la dotation visée au 1° de l'article 3 du présent arrêté (dotation versée par l'Etat) du service mandataire à la protection des majeurs géré par l'ATDI s'imputent sur le budget opérationnel de programme 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire », action 16 « Protection juridique des majeurs» référencés :

- Centre financier : 0304-D034-DD11
- Référentiel activité : 030450161601
- Groupe de marchandises : 12.02.01
- Domaine fonctionnel : 0304-16-01

sur le compte :

Domiciliation : CE LANGUEDOC-ROUSSILLON

RIB : Code Banque : 13485 Code Guichet : 00800 N° de compte : 08912571477 Clé 90

Le financement des dotations visées du 2° au 5° de l'article 3 du présent arrêté (dotations versées par les autres financeurs) du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'ATDI, est assuré par chacun des organismes concernés.

Article 6 : Notification

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée :

- à la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'ATDI;
- aux organismes mentionnés à l'article 3 du présent arrêté.

Article 7 : Recours :

La présente décision peut faire l'objet :

- d'un recours administratif, soit gracieux auprès du Préfet de la Région Languedoc Roussillon, soit hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, dans le délai de un mois suivant la notification,
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux, sis : Greffe de la Cour administrative d'appel de Bordeaux - 17 Cours de Verdun - 33074 Bordeaux-cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou dans le délai d'un mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé (l'absence de réponse de l'administration au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite).

Article 8 : Publication

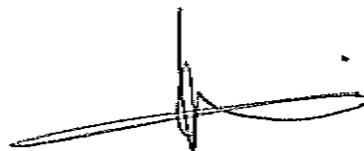
Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 9 : Exécution

Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc-Roussillon, le Directeur Régional des Finances Publiques du Languedoc Roussillon et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 4 novembre 2015

P/Le Préfet, et par délégation,
La Directrice régionale adjointe de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale



Elisabeth SEVENIER-MULLER



PREFET DE LA REGION LANGUEDOC ROUSSILLON

**Direction Départementale de la Cohésion Sociale
et de la Protection des Populations de l'Aude**

Arrêté N° : 551 - 2015

Fixant pour l'année 2015 la Dotation Globale de Financement du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'Association de Protection juridique et d'Accompagnement social des Majeurs de l'Aude (APAM 11).

SIRET : 378-159-826 00031

**Le Préfet de la Région Languedoc Roussillon
Préfet de l'Hérault**

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L. 361-1, L. 314-1 à L.314-7, et ses articles R. 314-1 et suivants ;
- VU** l'ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 de coordination avec la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, et notamment son article 18 ;
- VU** la Loi n° 2014-1654 du 29 décembre 2014 de finances pour 2015 ;
- VU** le budget opérationnel de programme n° 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » approuvé par le responsable de programme et validé par le contrôleur financier régional le 11 mars 2015 ;
- VU** la délégation de crédits du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » en date du 23 février 2015 ;
- VU** l'instruction n° DGCS/SD5C/5A/2B/2015/169 du 15 mai 2015 relative aux orientations de l'exercice 2015 pour la campagne budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des services délégués aux prestations familiales ;
- VU** l'arrêté du 13 mai 2015 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs relevant du I de l'article L. 361-1 du code de l'action sociale et des familles, publié au Journal Officiel du 17 juin 2015 ;
- VU** le rapport d'orientation budgétaire des services mandataires judiciaires à la protection des majeurs et services délégués aux prestations familiales de la région Languedoc Roussillon, établi le 19 juin 2015 ;
- VU** l'arrêté préfectoral n° 2015071-0019 du 17 mars 2015 établissant la liste départementale des mandataires judiciaires à la protection des majeurs et des délégués aux prestations familiales ;
- VU** l'arrêté n° 2013253-0006 du 10 septembre 2013 portant délégation de signature du Préfet de région en matière de décision d'autorisation budgétaire et de tarification au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon ;

VU l'arrêté du Préfet de Région n° 2015099-0002 du 9 avril 2015 portant délégation de signature au Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale pour l'ordonnancement secondaire des recettes et des dépenses du budget de l'Etat en qualité de responsable du BOP 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire » ;

VU la délégation de gestion du 17 juillet 2015 relative à la procédure de tarification des établissements et services sociaux et des services mettant en œuvre des mesures de protection des majeurs, entre d'une part le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc Roussillon, dénommé le « déléguant » et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude, dénommée le « délégalitaire » ;

VU l'arrêté préfectoral n° DDCSPP-PS-2015-022 portant changement de nom du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'Association de Gestion et d'Administration de Tutelles (AGAT).

CONSIDERANT que la répartition au 31 décembre 2013 des personnes protégées selon les prestations sociales perçues - répartition figurant en annexe du présent arrêté - détermine conformément aux dispositions prévues aux 1°, 2° et 3° du I de l'article L. 361-1 la quote-part de la dotation globale de financement de chaque financeur ;

VU le courrier remis en main propre le 30 octobre 2014 par lequel la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'APAM 11 a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2015 ;

VU les propositions de modifications budgétaires remises au gestionnaire en main propre en date du 24 juillet 2015;

VU la réponse transmise par courrier recommandé du 29 juillet 2015 de la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'APAM 11 ;

VU la décision d'autorisation budgétaire et de tarification 2015, notifiée au gestionnaire par lettre recommandée n° 1A 110 442 2357 7 du 11 août 2015 ;

Vu le visa du contrôleur budgétaire régional en date du 28 octobre 2015 ;

SUR proposition de la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude;

ARRÊTE

Article 1 : Budget primitif 2015

Pour l'exercice budgétaire 2015, les dépenses et les recettes prévisionnelles du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'APAM 11 sont autorisées comme suit :

	GROUPES FONCTIONNELS	MONTANT EN EUROS	TOTAL EN EUROS
DEPENSES	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	87 886	1 860 529
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 616 116	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	156 527	
	Groupe I Produits de la tarification	1 543 529	1 860 529
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	235 000	

PRODUITS	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	82 000	
-----------------	---	--------	--

Article 2 : Dotation globale de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, la dotation globale de financement mentionnée à l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles applicable au service de mandataire judiciaire à la protection des majeurs de l'APAM 11, est fixée à :

1 543 529 € (un million cinq cent quarante trois mille cinq cent vingt neuf euros).

Article 3 : Sous-dotations globales de financement

Pour l'exercice budgétaire 2015, en application de l'article R. 314-193-1 du code de l'action sociale et des familles, la répartition de la dotation globale de financement applicable au service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'APAM 11 est fixée comme suit :

- 1° la dotation versée l'État – DDCSPP de l'Aude, Cité administrative, place Gaston Jourdanne 11807 Carcassonne Cedex 9 – est fixée à 37,20 % soit un montant de **574 192,78 euros**.
- 2° la dotation versée par la Caisse d'Allocations Familiales de l'Aude (CAF) – 18 avenue des Berges de l'Aude 11872 Carcassonne Cedex 9 - est fixée à 50,51 % soit un montant de **779 636,50 euros**.
- 3° la dotation versée par la Caisse d'Assurance Retraite et de Santé au Travail de l'Hérault (CARSAT) – Service des Paiements 29, cours Gambetta CS 49001, 34068 Montpellier Cedex 2 – est fixée à 4,92 % soit un montant de **75 941,63 euros**
- 4° la dotation versée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude (CPAM) – 2 allée de Bezons 11000 Carcassonne - est fixée à 1,64 % soit un montant de **25 313,88 euros**.
- 5° la dotation versée par la Caisse locale de la Mutualité Sociale Agricole de l'Aude (MSA) – 6, rue du Palais 11011 Carcassonne Cedex – est fixée à 2,97 % soit un montant de **45 842,81 euros**.
- 6° la dotation versée par le Département de l'Aude – Conseil Général de l'Aude, centre administratif départemental allée Raymond Courrière 11855 Carcassonne cedex 9 – est fixée à 0,20 % soit un montant de **3 087,06 euros**.
- 7° la dotation versée par le Service de l'Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées – Caisse des Dépôts, Service Solidarité SASPA, rue du Vergne 33059 Bordeaux Cedex – est fixée à 2,56 % soit un montant de **39 514,34 euros**.

Article 4 : Fractions forfaitaires mensuelles

La fraction forfaitaire égale au douzième de la dotation globale de financement, en application de l'article R. 314-107 du code de l'action sociale et des familles, s'élève à :

- 1° **47 849,39 euros** de janvier à novembre 2015 et **47 849,49 euros** pour décembre 2015 pour la dotation mentionnée au 1° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 2° **64 969,71 euros** pour la dotation mentionnée au 2° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 3° **6 328,47 euros** pour la dotation mentionnée au 3° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 4° **2 109,49 euros** pour la dotation mentionnée au 4° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 5° **3 820,23 euros** pour la dotation mentionnée au 5° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 6° **257,26 euros** pour la dotation mentionnée au 6° de l'article 3 du présent arrêté ;
- 7° **3 292,86 euros** pour la dotation mentionnée au 6° de l'article 3 du présent arrêté ;

Article 5 : Imputations budgétaires

Les crédits permettant d'honorer le financement de la dotation visée au 1° de l'article 3 du présent arrêté (dotation versée par l'Etat) du service mandataire à la protection des majeurs géré par l'APAM 11 s'imputent sur le budget opérationnel de programme 304 « Inclusion sociale, protection des personnes et économie sociale et solidaire », action 16 « Protection juridique des majeurs» référencés :

- Centre financier : 0304-D034-DD11
- Référentiel activité : 030450161601
- Groupe de marchandises : 12.02.01
- Domaine fonctionnel : 0304-16-01

sur le compte :

Domiciliation : CCM LIMOUX

RIB : Code Banque : 10278 Code Guichet : 07950 N° de compte : 00011315941 Clé 71

Le financement des dotations visées du 2° au 7° de l'article 3 du présent arrêté (dotations versées par les autres financeurs) du service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'APAM 11 , est assuré par chacun des organismes concernés.

Article 6 : Notification

Une ampliation du présent arrêté sera notifiée :

- à la personne ayant qualité pour représenter le service mandataire judiciaire à la protection des majeurs géré par l'APAM 11 ;
- aux organismes mentionnés à l'article 3 du présent arrêté.

Article 7 : Recours :

La présente décision peut faire l'objet :

- d'un recours administratif, soit gracieux auprès du Préfet de la Région Languedoc Roussillon, soit hiérarchique auprès du Ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, dans le délai de un mois suivant la notification,
- d'un recours contentieux auprès du Tribunal Interrégional de la Tarification Sanitaire et Sociale de Bordeaux, sis : Greffe de la Cour administrative d'appel de Bordeaux - 17 Cours de Verdun - 33074 Bordeaux-cedex, dans un délai d'un mois à compter de sa notification ou dans le délai d'un mois à partir de la réponse de l'administration si un recours administratif a été déposé (l'absence de réponse de l'administration au terme d'un délai de deux mois valant rejet implicite).

Article 8 : Publication

Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région.

Article 9 : Exécution

Le Directeur Régional de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion Sociale du Languedoc-Roussillon, le Directeur Régional des Finances Publiques du Languedoc Roussillon et la Directrice Départementale de la Cohésion Sociale et de la Protection des Populations de l'Aude sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Montpellier, le 4 novembre 2015

P/Le Préfet, et par délégation,
La Directrice régionale adjointe de la Jeunesse,
des Sports et de la Cohésion Sociale



Elisabeth SEVENIER-MULLER



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PREFET DE LA ZONE DE DEFENSE ET DE SECURITE SUD

ARRETE n° 699

Instituant le «Plan Intempéries Arc Méditerranéen » 2015-2016 et réglementant la circulation des véhicules, notamment celle des poids lourds, en cas d'intempéries sur les sections routières et autoroutières de la zone de défense Sud

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud
Préfet des Bouches-du-Rhône

VU le code de la défense ;
VU le code de la sécurité intérieure ;
VU le code de la route ;
VU le code général des collectivités territoriales ;
VU le code de la voirie routière ;
VU la loi n° 2004-809 modifiée du 13 août 2004 relative aux libertés et responsabilités locales ;
VU le décret n°2005-1499 du ministre chargé de l'Équipement du 5 décembre 2005 relatif à la consistance du réseau routier national ;
VU le décret n° 2006-304 du 16 mars 2006 portant création et organisation des directions interdépartementales des routes ;
VU l'arrêté interministériel du 24 novembre 1967 modifié, portant approbation de l'instruction ministérielle sur la signalisation routière ;
VU l'arrêté du 29 mai 2009 modifié relatif aux transports de marchandises dangereuses par route, dit «arrêté ADR» et son annexe I ;
VU l'arrêté du 2 mars 2015 relatif à l'interdiction de circulation des véhicules de transports de marchandises à certaines périodes ;
VU la circulaire des ministres chargés de l'Intérieur et des Transports du 30 novembre 2006 relative à la réorganisation des services routiers de l'Etat ;
VU la circulaire des ministres chargés de l'Intérieur et des Transports du 28 décembre 2011 relative à la gestion de la circulation routière, préparation et gestion des situations de crise routière ;
VU la circulaire du 4 août 2015 d'application de l'arrêté du 2 mars 2015 relatif à l'interdiction de circulation des véhicules de transports de marchandises à certaines périodes ;
Vu l'arrêté du 15 septembre 2015 du Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud portant délégation de signature à Monsieur Jean- René VACHER, sous- préfet hors classe, secrétaire général de la zone de défense et de sécurité Sud auprès du préfet de la région Provence- Alpes- Côte d'Azur, préfet de la zone de défense et de sécurité Sud, Préfet des Bouches- du- Rhône :

CONSIDERANT qu'en cas d'intempéries, notamment les chutes de neige, de nature à paralyser la circulation, il est nécessaire de décider rapidement au niveau de la zone des mesures d'exploitation à mettre en œuvre, et d'organiser la coordination entre les services de l'Etat et les exploitants des infrastructures routières concernés afin d'assurer une meilleure sécurité et une plus grande fluidité du trafic ;

CONSIDERANT notamment que, pour préserver la sécurité des usagers et améliorer les conditions générales dans le secteur concerné par les intempéries, des mesures spécifiques de circulation et de stationnement doivent être prises ;

ARRETE

ARTICLE 1 : Il est institué un plan de gestion de trafic intitulé «Plan Intempéries Arc Méditerranéen» (PIAM), concernant les principaux axes routiers et autoroutiers des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon.

Le préfet de la zone de défense et de sécurité Sud, assisté du Poste de Commandement (PC) zonal de circulation, est chargé :

- de déclencher le PIAM en fonction des différents seuils d'alerte prédéfinis,
- d'arrêter les mesures nécessaires à la coordination de l'information et de la circulation routière figurant au plan.

ARTICLE 2 : En cas de déclenchement du plan, le PC zonal de circulation se réunit au Centre Régional d'Information et de Coordination Routières (CRICR) Méditerranée sous l'autorité de Monsieur le Secrétaire Général de la Zone de Défense et de Sécurité (SGZDS) Sud ou de son représentant (le directeur de cabinet de la zone de défense et de sécurité sud, ou le chef de l'état-major interministériel de la zone de défense et de sécurité sud ou le chef de l'état-major interministériel adjoint de la zone de défense et de sécurité sud), et il est composé :

- du codirecteur de permanence du CRICR Méditerranée, en charge du pilotage des mesures d'exploitation ;
- d'un cadre de liaison de l'état-major interministériel de la zone de défense et de sécurité sud, en charge de la remontée d'information vers le Centre Opérationnel Zonal (COZ) Sud ;
- d'un chargé de mission de la zone de défense sud en charge de la communication zonale ;
- d'un représentant de la direction régionale de l'Environnement de l'Aménagement et du Logement PACA (DREAL PACA, déléguée de zone du MEDDE) en charge de la rédaction des arrêtés de restrictions de circulation ;
- d'un personnel de la Région de Gendarmerie en charge du suivi du remplissage des zones de stockage ;
- d'un représentant des exploitants des réseaux routiers national et autoroutier concernés, à savoir :
 - la direction interdépartementale des routes Méditerranée ;
 - la direction interdépartementale des routes Massif – Central ;
 - la société Vinci-Autoroutes / ASF ;
 - la société Vinci-Autoroutes / ESCOTA.

Ces derniers peuvent ne pas se rendre au CRICR mais doivent être en liaison avec le PC zonal par un moyen de communication garanti.

ARTICLE 3 : Le PC zonal de circulation est chargé de préparer et de mettre en œuvre les décisions du préfet de zone visées à l'article 1, notamment au moyen des actions suivantes :

- valider toutes les informations et d'en assurer la diffusion générale.
- organiser la concertation de l'ensemble des services concernés : les préfetures, les unités de police et de gendarmerie, les services du ministère chargé des Transports, le CRICR Méditerranée, les sociétés concessionnaires d'autoroutes et le CNIR de Rosny-sous-Bois ;
- proposer et coordonner la mise en œuvre des mesures prévues dans le plan ;
- veiller à la cohérence du dispositif proposé avec les mesures adoptées dans les zones de défense limitrophes ;
- proposer les décisions qui s'imposent en matière de circulation en cas d'événements exceptionnels non prévus dans le plan ;

ARTICLE 4 : Sur le réseau primaire autoroutier et routier des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc-Roussillon, les préfets de département mettent directement en application les décisions prises par arrêté du préfet de zone, dans le cadre de ses pouvoirs de police prévus par le code de la défense, pour la mise en œuvre des mesures du Plan Intempéries Arc Méditerranéen.

Sur les réseaux associés et annexes, les mesures de police de la circulation sont prises par le préfet de département, en cohérence avec les mesures adoptées par le préfet de zone.

ARTICLE 5 : Le «Plan Intempéries Arc Méditerranéen» ne fait pas obstacle au déclenchement des plans d'urgence départementaux.

Cependant, en cas de déclenchement simultané de ces plans, les informations qui les concernent sont également transmises au PC zonal de circulation du «Plan Intempéries Arc Méditerranéen». Le préfet de zone assure la coordination des mesures prises, notamment pour le stationnement des poids lourds.

ARTICLE 6 : Le secrétaire général de la zone de défense et de sécurité Sud, le général commandant la région de gendarmerie Provence-Alpes-Côte d'Azur et la gendarmerie pour la zone de défense Sud, le général commandant la région de gendarmerie Languedoc-Roussillon, le directeur zonal des CRS Sud, le chef d'Etat-Major Interministériel de Zone, la directrice régionale de l'environnement de l'aménagement et du logement, déléguée de zone du MEDDE, la direction collégiale du CRICR Méditerranée, les directeurs des directions interdépartementales des routes Méditerranée et Massif-Central, le directeur de la gestion de l'exploitation et de l'ingénierie de Vinci-Autoroutes / ASF, le directeur d'exploitation de Vinci-Autoroutes / ESCOTA, les préfets de département, les directeurs départementaux des territoires, les directeurs départementaux des territoires et de la Mer, les présidents des Conseils Départementaux, les directeurs départementaux de la Sécurité Publique, les commandants de groupements de gendarmerie départementale des départements suivants : les Alpes de Haute-Provence, les Hautes-Alpes, les Alpes-Maritimes, l'Aude, les Bouches-du-Rhône, le Gard, l'Hérault, la Lozère, les Pyrénées-Orientales, le Vaucluse, le Var et l'Aveyron, ce dernier uniquement pour l'axe «A75»,

sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent arrêté.

ARTICLE 7 : Le présent arrêté abroge l'arrêté n°2014317-0003 du 13 novembre 2014.

ARTICLE 8 : Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs des préfectures chefs-lieux des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Languedoc Roussillon.

Fait à Marseille, le 10 NOV. 2015

Le Préfet de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur
Préfet de la zone de défense et de sécurité sud
Préfet des Bouches-du-Rhône



Stéphane BOUILLON



PREFET DE LA REGION LANGUEDOC-ROUSSILLON

SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES
REGIONALES

ARRÊTÉ MODIFICATIF N° 151101

LE PRÉFET DE LA RÉGION LANGUEDOC-ROUSSILLON PRÉFET DE L'HÉRAULT

- VU** l'arrêté préfectoral modifié n°2013304-0001 du 31 octobre 2013 relatif à la composition nominative du Conseil Économique Social et environnemental de la région Languedoc-Roussillon ;
- VU** le courrier du Président des Jeunes agriculteurs du Languedoc Roussillon en date 05 nov. 2015 ;
- SUR** proposition du Secrétaire Général pour les Affaires Régionales ;

A R R Ê T E

ARTICLE 1 - L'alinéa I.11 de l'article 1^{er} de l'arrêté susvisé est modifié ainsi qu'il suit :

En tant que représentant désigné par « les Jeunes agriculteurs du Languedoc-Roussillon »

M Julien TUFFERY est nommé en remplacement de M Franck BOUNIOL.

le reste sans changement.

ARTICLE 2- Le secrétaire général pour les affaires régionales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Languedoc-Roussillon, notifié au Président du conseil régional de la région Languedoc-Roussillon ainsi qu'au Président du Conseil Economique Social et Environnemental Régional de la région Languedoc-Roussillon.

Fait à Montpellier le 06 Novembre 2015

Pour le Préfet et par délégation

Le Secrétaire Général par intérim
pour les Affaires Régionales

Signé :

Cédric INDJIRDJIAN