



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PRÉFECTURE DE LA RÉGION AQUITAINE

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

RAA RÉGIONAL N° 2015-040

Publié le 19.06.2015

SOMMAIRE page 1/4

Administration Territoriale de l'Aquitaine

n°	Administration avec sigle	Date de l'acte	Objet complet
1	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	1 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Nouvelle Clinique Bel Air Bordeaux
2	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	2 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Clinique d'Arcachon
3	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	3 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Polyclinique Bordeaux Caudéran
4	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	4 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Clinique Thiers Bordeaux
5	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	5 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine
6	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	6 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Institut Bergonié
7	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	7 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Polyclinique Bordeaux Nord Rive Droite
8	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	8 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Centre Hospitalier d'Oloron Sainte Marie
9	Agence régionale de santé (ARS)	04/06/2015	9 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Centre Hospitalier de Pau
10	Agence régionale de santé (ARS)	04/05/2015	10 Arrêté du 04/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Hôpital d'Orthez
11	Agence régionale de santé (ARS)	11/06/2015	11 Arrêté du 11/06/2015 de fixation du taux de remboursement hors GHS – Centre Hospitalier de Dax

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PRÉFECTURE DE LA RÉGION AQUITAINE

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

RAA RÉGIONAL N° 2015-040

Publié le **19.06.2015**

SOMMAIRE page 2/4

Administration Territoriale de l'Aquitaine

12	Direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement (DREAL)	10/06/2015	12 – Décision de la DREAL portant subdélégation de signature aux agents du Centre de prestations comptables mutualisées pour les actes de dépenses et de recettes des programmes gérés sous Chorus
13	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	01/06/15	13 – Décision du DG ARS portant approbation de la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée "Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque
14	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	01/06/15	14 – Décision du DG ARS portant approbation de la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire dénommée "Communauté Hospitalière de Territoire Alliance de Gironde
15	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	01/06/15	15 – Décision du DG ARS portant approbation de la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée "Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne"
16	Agence Régionale de Santé (ARS)	09/06/15	16 – Avis du DGARS
17	Agence régionale de santé d'Aquitaine (ARS)	15/06/15	17 – Décision portant délégation de signature du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine
18	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	14/04/15	18 – Arrêté du 14 avril 2015 des bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins suivantes : soins de suite et de réadaptation, traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, soins de longue durée, réanimation, activités interventionnelles, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie
19	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	08/06/15	19 – Arrêté de bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de médecine, médecine d'urgence, chirurgie, psychiatrie, soins de longue durée, traitement du cancer, examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales.
20	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	03/06/15	20 – Arrêté annulant la licence d'une officine de pharmacie sur la commune de Mensignac, 24350



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PRÉFECTURE DE LA RÉGION AQUITAINE

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

RAA RÉGIONAL N° 2015-040

Publié le 19.06.2015

SOMMAIRE page 3/4

Administration Territoriale de l'Aquitaine

21	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	03/06/15	21 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (Pharmacie Turcat – 33560 Carbon Blanc)
22	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	03/06/15	22 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (Selarl Pharmacie Charrier-Lescude – 64480 Ustaritz)
23	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	05/06/15	23 – Arrêté autorisant le transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de Bayonne, 64100 (Selurl Pharmacie Orbe)
24	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	08/06/15	24 – Arrêté autorisant le lieu de recherches biomédicales n°LR 32 (Pr PHILIP, Plateforme de recherche Neuro-psychopharmacologique)
25	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	12/06/15	25 – Arrêté autorisant le transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de Lacanau, 33680 (Sarl Pharmacie de l'Océan)
26	Direction Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement Aquitaine (DREAL AQUITAINE)	05 mai 2015	26 – Arrêté relatif au plan de gestion des poissons migrateurs du Bassin de la Garonne
27	Mission Nationale de Contrôle et d'audit des OSS (MNC)	11/06/2015	27 – Arrêté portant modification des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Bayonne
28	Direction Interrégionale de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Sud-ouest	18/06/15	28 – Arrêté du 18 juin 2015 portant délégation de signature du directeur Interrégional de la Protection Judiciaire de la Jeunesse du Sud-ouest



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS DE LA PRÉFECTURE DE LA RÉGION AQUITAINE

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

RAA RÉGIONAL N° 2015-040

Publié le 19.06.2015

SOMMAIRE page 4/4

Administration Territoriale de l'Aquitaine

29	Direction interrégionale des Douanes de Bordeaux (DIRDB)	18/06/2015	29– Subdélégation de signature de M. Jean-Roald L'HERMITTE, directeur interrégional des douanes, en matière d'ordonnancement et de comptabilité générale de l'Etat
30	Direction interrégionale des Douanes de Bordeaux (DIRDB)	17/06/2015	30 – Subdélégation de signature de M. Jean-Roald L'HERMITTE, directeur interrégional des douanes – Attributions générales -
31	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	08/06/15	31 – Arrêté rejetant le transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de Bassussarry, 64200 (Selarl P&BF)
32	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	15/06/15	32 - Arrêté autorisant le transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de Biarritz, 64200 (SNC Pharmacie de l'Europe)
33	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	17/06/15	33 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (EURL Pharmacie Lagrave, 33990 Hourtin)
34	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	17/06/15	34 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (SELARL Pharmacie Anselme-Canzian, 33000 Bordeaux)
35	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	17/06/15	35 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (SELARL Pharmacie Castay, 33800 Bordeaux)
36	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	17/06/15	36 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (EURL Pharmacie Meignie, 33340 Lesparre Médoc)
37	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	17/06/15	37 – Arrêté portant autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments d'une officine de pharmacie (SNC Pharmacie Belhomme, 33160 Saint-Médard-en-Jalles)

**NOUVELLE CLINIQUE BEL AIR -
BORDEAUX**

Finess Juridique : 330000027

Finess Géographique : 330780040

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour la Nouvelle Clinique Bel Air - Bordeaux.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

CLINIQUE D'ARCACHON

Finess Juridique : 330000126

Finess Géographique : 330780206

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour la Clinique d'Arcachon.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,


Anné BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

POLYCLINIQUE BORDEAUX

CAUDERAN - BORDEAUX

Finess Juridique : 330000225

Finess Géographique : 330780354

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour la Polyclinique Bordeaux Caudéran - Bordeaux.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

CLINIQUE OPHTHALMOLOGIQUE

THIERS - BORDEAUX

Finess Juridique : 330000282

Finess Géographique : 330780487

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour la Clinique Ophtalmologique Thiers - Bordeaux.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

POLYCLINIQUE BORDEAUX NORD

AQUITAINE - BORDEAUX

Finess Juridique : 330000274

Finess Géographique : 330780479

330783374

330007436 330054461

330008012 330056680

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100%% pour la Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine - Bordeaux.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

INSTITUT BERGONIE - BORDEAUX

Finess Juridique : 330781329

Finess Géographique : 330000662

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour l'Institut Bergonié - Bordeaux.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Par le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

POLYCLINIQUE BORDEAUX RIVE

DROITE - LORMONT

Finess Juridique : 330000134

Finess Géographique : 330780263

330017989

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour la Polyclinique Bordeaux Rive Droite - Lormont.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

***CENTRE HOSPITALIER D'OLORON-
SAINTE-MARIE***

Finess Juridique : 640780821
Finess Géographique : 640000410
640015921

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 99 % (quatre-vingt-dix-neuf pour cent) pour le Centre Hospitalier d'Oloron-Sainte-Marie.

ARTICLE DEUX – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% (cent pour cent) pour le Centre Hospitalier d'Oloron-Sainte-Marie.

ARTICLE TROIS – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE QUATRE – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE CINQ – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

CENTRE HOSPITALIER DE PAU

Finess Juridique : 640781290

Finess Géographique : 640000600

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 99 % (quatre-vingt-dix-neuf pour cent) pour le Centre Hospitalier de Pau.

ARTICLE DEUX – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% (cent pour cent) pour le Centre Hospitalier de Pau.

ARTICLE TROIS – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE QUATRE – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE CINQ – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUIN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le directeur général et par délégation,


Anne Bécot
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

Arrêté du **04 JUIN 2015**

HOPITAL D'ORTHEZ

Finess Juridique : 640780813

Finess Géographique : 640000402

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire, avant le 15 mai 2015,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% pour l'Hôpital d'Orthez.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE TROIS – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE QUATRE – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le **04 JUN 2015**

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

CENTRE HOSPITALIER DE DAX

Finess Juridique : 400780193

Finess Géographique : 400000105
400787354

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016

**Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la Sécurité Sociale, notamment les articles L. 162-22-7, D. 162-9 à D. 162-16,

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 5121-12-1, L5121-14-3, L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R5121-76-1, R5121-76-8, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

VU le décret n°2010-1029 du 30 août 2010 relatif à la politique du médicament et des dispositifs médicaux stériles dans les établissements de santé,

VU l'arrêté du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse et aux médicaments dans les établissements de santé,

VU le décret n°2013-870 du 27 septembre 2013 relatif au contrat de bon usage des médicaments et produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n°2015-355 du 27 mars 2015,

VU la signature du contrat de bon usage prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2014, pour une durée de 5 ans, entre le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé, le Médecin Conseil Régional du Régime Général de l'Assurance Maladie et le Représentant Légal de l'Etablissement,

VU la transmission avant le 1^{er} avril 2015 du rapport d'étape annuel portant sur l'année civile 2014,

VU le rapport d'évaluation transmis à l'établissement, selon la procédure contradictoire,

VU les observations de l'établissement suivant la communication de la proposition du taux de remboursement,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des spécialités pharmaceutiques mentionnées à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 99% (quatre-vingt-dix-neuf pour cent) pour le Centre Hospitalier de Dax.

ARTICLE DEUX – Le taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale est fixé à 100% (cent pour cent) pour le Centre Hospitalier de Dax.

ARTICLE TROIS – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 1^{er} juillet 2015 au 30 juin 2016 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

A titre transitoire, le taux arrêté en 2014, en vertu de l'article D 162-13 du code de la sécurité sociale, est applicable jusqu'au 30 juin 2015.

ARTICLE QUATRE – Cette décision peut faire l'objet d'un recours devant le Tribunal Administratif dans un délai de deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE CINQ – Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, la Directrice de la Délégation Territoriale des Landes, et les organismes de sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée aux recueils des actes administratifs de la Préfecture du département.

Fait à Bordeaux, le 11 JUIN 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGAND
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE,
ET DE L'ÉNERGIE

Direction régionale de l'environnement,
de l'aménagement et du logement
d'Aquitaine
Centre de prestations comptables mutualisées

**Décision portant subdélégation de signature
aux agents du Centre de prestations comptables mutualisées
pour les actes de dépenses et de recettes
des programmes gérés sous Chorus**

La directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement,

- Vu** la loi organique n°2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances,
- Vu** le décret n°2012-1246 du 7 novembre 2012 relatif à la gestion budgétaire et comptable publique;
- Vu** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 modifié relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'Etat dans les régions et départements ;
- Vu** le décret n° 2004-1085 du 14 octobre 2004 relatif à la délégation de gestion dans les services de l'Etat ;
- Vu** le décret du 5 mars 2015 nommant M. Pierre DARTOUT, Préfet de la région Aquitaine, Préfet de la zone de Défense et de Sécurité Sud-Ouest, Préfet de la Gironde ;
- Vu** l'arrêté préfectoral portant organisation de la direction régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement du 22 janvier 2010 ;
- Vu** l'arrêté de la ministre de l'égalité des territoires et du logement et de la ministre de l'écologie, du développement durable et de l'énergie en date du 25 avril 2013 nommant Madame Emmanuelle BAUDOIN, Directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement de la région Aquitaine ;
- Vu** l'arrêté préfectoral du 1^{er} avril 2015 donnant délégation de signature à Mme Emmanuelle BAUDOIN, directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement par intérim, et notamment son article 8 ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDT de la Dordogne relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDTM de la Gironde relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDTM des Landes relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDT du Lot et Garonne relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDTM des Pyrénées atlantiques relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DIR Atlantique relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DRAAF Aquitaine relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DIRM Sud Atlantique relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDPP de la Gironde relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDCS de la Gironde relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDCSPP de la Dordogne relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDCSPP des Landes relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDCSPP du Lot et Garonne relative aux actes d'ordonnancement secondaire ;
- Vu** la délégation de gestion de la DDPP des Pyrénées atlantiques relative aux actes d'ordonnancement secondaire,

DECIDE :

Article 1 - Délégation de signature est donnée aux agents du centre de prestations comptables mutualisées (CPCM) MAAF-MEDDE pour la région Aquitaine, figurant dans le tableau en annexe 1, pour signer, les actes techniques d'ordonnancement secondaire en dépenses et en recettes, pris pour le compte des services délégants dans le cadre des délégations de gestion consenties par les ordonnateurs secondaires de droit et délégués, ainsi que pour le compte de la DREAL Aquitaine.

Article 2 - La délégation de signature accordée aux agents doit s'exécuter dans le respect du dispositif de validation des actes visant à garantir la qualité comptable.

Article 3 - La présente délégation sera notifiée au préfet de région, à l'autorité chargée du contrôle financier auprès de la DRDFIP d'Aquitaine et de Gironde et au comptable assignataire auprès de la DDFIP de la Dordogne.

Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de région.

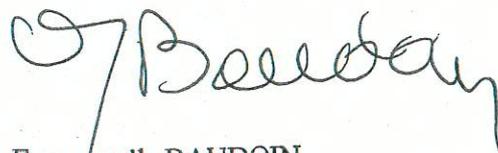
Article 4 – La décision portant subdélégation de signature aux agents du Centre de prestations comptables mutualisées pour les actes de dépenses et de recettes des programmes gérés sous Chorus prise par la directrice régionale de l'environnement, de l'aménagement et du logement en date du 14 avril 2015 est abrogée.

Article 5 – Le responsable du CPCPM est chargé de l'exécution de la présente décision.

Bordeaux, le

10 JUIN 2015

Pour le Préfet et par délégation :
**La directrice régionale de l'environnement
de l'aménagement et du logement**



Emmanuelle BAUDOIN

Annexe 1

Délégation de signature donnée aux agents du CPCM pour signer et valider les actes techniques d'ordonnancement secondaire pris pour le compte des services délégants et pour le compte de la DREAL Aquitaine

PROG	AGENTS	FONCTION	ACTES
TOUS LES PROG RAMM ES	Hugues COLLIN	Responsable du CPCM	Tous les actes en dépenses et en recettes et les écritures relatives aux travaux de fin de gestion.
	Laurence ORIGAL LESOT Francis BARGUE Aurore CLAUDE Ghislaine JOSLIN Corinne MONTAGNAC	Responsable MQC Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables (jusqu'au 30/6/2015) Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables (dès le 01/07/2015)	Tous les actes en dépenses et en recettes et les écritures relatives aux travaux de fin de gestion.
	Liberate NAHIMANA	Chargée de prestations comptables	Certification de service fait
	Monique LECUONA-ZUMELAGA Sylvie BERGALONNE Marie-José ALONZO Florence BUREAU Valérie ESTEVES Nathalie FROT Nadine VERDEAU	Responsable d'unité Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables	Tous les actes en dépenses et en recettes Certification de service fait Certification de service fait Certification de service fait Certification de service fait (*) Certification de service fait (*)
	Dominique FLEAU Christiane GLATRE Audrey BERGALONNE Marie Thérèse BIGUZZI Tina DUPHIL Anne EZQUERRO Catherine LOVATY	Responsable d'unité Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables	Tous les actes en dépenses et en recettes Tous les actes en dépenses et en recettes Certification de service fait Certification de service fait Certification de service fait Certification de service fait Certification de service fait
	Maurice MAZENS Laure COLLIN-DUBUC Sylvie CHAMPLAIN Jean COURTIN Stéphanie BORDERON Martine BORGEAIS Béatrice LAVERGNE Denise ZELINE	Responsable d'unité Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargé de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables	Tous les actes en dépenses et en recettes Tous les actes en dépenses et en recettes Certification de service fait Certification de service fait
	Hélène ALBERT-REVESADE Emmanuelle ANTON Franck LABONNE Isabelle AUBIN Jocelyne BOURGEAIS Cédric LECONTE	Responsable d'unité Chargée de prestations comptables Chargé de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargé de prestations comptables	Tous les actes en dépenses et en recettes Tous les actes en dépenses et en recettes Tous les actes en dépenses et en recettes Certification de service fait Certification de service fait Certification de service fait
	Sophie LACROUTS Françoise BRUNA Hélène MAURESMO	Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables Chargée de prestations comptables	Tous les actes en dépenses et en recettes Certification de service fait Certification de service fait

Nota :

Cette délégation de signature s'applique pour chaque agent sur tous les programmes budgétaires précisés dans les délégations de gestion de chaque service délégant au CPCM, service délégataire.

(*) exception pour cet agent : cette délégation de signature s'applique sur tous les programmes budgétaires précisés dans les délégations de gestion de chaque service délégant au CPCM, hormis pour le service délégant DREAL Aquitaine.

— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

*Portant approbation de la convention de la
Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée
« Communauté Hospitalière de Territoire Navarre -
Côte Basque »*

— POLE AUTORISATIONS

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et, en particulier, les articles L6132-1 à L6132-8 et R6132-28 à R6132-35, relatifs aux Communautés Hospitalières de territoire,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 6 octobre 2010, définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 1^{er} mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU la saisine pour avis en date du 18 mars 2015 de Monsieur le Préfet de la région Aquitaine,

VU la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque », en date du 1^{er} décembre 2014, signée par les représentants légaux des Centres Hospitaliers de Bayonne et Saint Palais.

CONSIDERANT que la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire Navarre - Côte Basque », permet d'adapter le système hospitalier aux enjeux sanitaires de ce territoire et d'assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins,

CONSIDERANT que la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT), dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque », son contenu et ses modalités de mise en œuvre sont conformes aux dispositions du code de la santé publique,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - La convention de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT), dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque », annexée à la présente décision, est approuvée.

ARTICLE 2 – L'établissement de santé, siège de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque », est le Centre Hospitalier de la Côte Basque, 13 avenue de l'interne Jacques Loeb, 64 100 BAYONNE.

ARTICLE 3 - Les membres constitutifs de la Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque, sont :

- le Centre Hospitalier de la Côte Basque
Etablissement public de santé
13 avenue de l'interne Jacques Loeb
64 100 BAYONNE,

- le Centre Hospitalier de Saint Palais
Etablissement public de santé
Avenue Frédéric De Saint Jayme,
64 120 SAINT PALAIS,

Les membres associés, participant aux actions menées dans le cadre de la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque, sont :

- la Fondation LURO (Ispoure)
- l'EHPAD Larrazkena (Hasparren)
- l' EHPAD Toki Eder (Saint Jean Pied de Port)
- l'EHPAD Jean DITHURBIDE (Sare)

ARTICLE 4 – La Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque, a l'objet suivant :

Il s'agit de mettre en œuvre une stratégie territoriale de santé commune, en développant des synergies entre les établissements partenaires, en respectant l'identité de chaque structure, en recherchant qualité et performance dans les activités de soins.

De plus certaines fonctions de gestion et logistiques seront développées.

ARTICLE 5 - La Communauté Hospitalière de Territoire Navarre – Côte Basque est constituée pour une durée indéterminée prenant effet à compter de la date d'approbation de sa convention par le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 - La convention de la CHT de Territoire Navarre – Côte Basque peut être résiliée :

- soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements, parties à la convention,

- soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements, parties à la convention,
- soit sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le Directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non application de la convention.

ARTICLE 7 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 8 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, la Directrice de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantique et les Directeurs des établissements membres de la CHT Navarre – Côte Basque sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux le 1^{er} juin 2015

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



Michel LAEORCADE



CONVENTION CONSTITUTIVE de la Communauté Hospitalière de territoire « Navarre - Côte Basque »



E.H.P.A.D.
RESIDENCE Jean Dithurbide

Sommaire

PREAMBULE	4
RAPPEL DU CONTEXTE	4
RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS	4
1 CONSTITUTION	6
1.1 CREATION DE LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE	6
1.2 DENOMINATION	6
1.3 OBJET	6
1.4 DATE D'EFFET ET DUREE	6
2 ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES	6
2.1 ADHESION – EXCLUSION – RETRAIT	6
2.1.1 . ADHESION DES MEMBRES	6
2.1.2 . EXCLUSION D'UN MEMBRE	7
2.1.3 . RETRAIT D'UN MEMBRE	7
2.2 OBLIGATIONS DES MEMBRES	7
2.2.1 . OBLIGATIONS DES MEMBRES	7
2.2.2 . RESPONSABILITES ET ASSURANCES	7
3 FONCTIONNEMENT	7
3.1 MISSIONS	7
3.1.1 . PROJET MEDICAL COMMUN	8
3.1.2 . PROJET DE GESTION COMMUN	8
3.1.3 . DELEGATION OU TRANSFERT DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES	8
3.1.4 . MODALITES DE COOPERATION	9
3.1.5 . MISE EN COHERENCE AVEC LES ENGAGEMENTS ANTERIEURS	9
3.1.6 . MISSIONS DES ETABLISSEMENTS PARTENAIRES	9
3.2 MODALITES D'INTERVENTION DES PERSONNELS	9
3.2.1 . TRANSFERT OU CESSION D'AUTORISATIONS	9
3.3 BIENS MEUBLES ET IMMEUBLES	10
3.3.1 . MISE A DISPOSITION	10
3.3.2 . CESSION	10
3.4 ASPECT FINANCIERS	10
3.4.1 . BUDGET PREVISIONNEL ET COMPTE COMBINES	10
3.4.2 . FIXATION DE FRAIS POUR SERVICES RENDUS	10
3.5 MODALITES DE REMUNERATION	Erreur ! Signet
4 GOUVERNANCE	10
4.1 ETABLISSEMENT SIEGE DE LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE	10
4.1.1 . CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ETABLISSEMENT SIEGE	11
4.1.2 . DIRECTOIRE DE L'ETABLISSEMENT SIEGE	11
4.1.3 . ORGANES REPRESENTATIFS DU PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT SIEGE	11
4.2 INSTANCES DE LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE	12

4.2.1 . COMMISSION DE COMMUNAUTE.....	12
4.2.2 . INSTANCES COMMUNES FACULTATIVES DE REPRESENTATION ET CONSULTATION DES PERSONNELS	12
5 CONCILIATION – RESILIATION.....	13
5.1 CONCILIATION.....	13
5.2 JURIDICTIONS COMPETENTES.....	13
5.3 RESILIATION	13
6 DISPOSITIONS DIVERSES.....	13
6.1 REGLEMENT INTERIEUR.....	13
6.2 MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUVE.....	13
6.3 EVALUATION DE LA COOPERATION	14
6.4 COMMUNICATION DES INFORMATIONS	14

PREAMBULE

La communauté hospitalière de territoire « Navarre - Côte Basque » constituée par deux établissements publics de santé, le centre hospitalier de la côte basque (CHCB), le centre hospitalier de Saint Palais, ainsi que des établissements associés, la Fondation LURO et les trois EHPAD publics autonomes du territoire de santé de Sare, d'Hasparren et de Saint-Jean Pied-de-Port, s'inscrit dans le cadre de la politique nationale de santé, déclinée au niveau régional puis local.

Il s'agit en effet de maintenir une qualité de soin égale sur le territoire de santé Navarre – Côte Basque, de mettre en œuvre une politique territoriale de santé, et de promouvoir des actions préventives de santé publique.

RAPPEL DU CONTEXTE

La CHT adhère naturellement dans une volonté partagée de maintenir une offre de santé sur le Pays Basque intérieur autour des sites de Saint-Palais et Saint-Jean-Pied-de-Port .

Il a été identifié un territoire stratégique de santé, couvert par le CHCB, entendu comme établissement de référence, et un territoire de proximité comprenant deux établissements de proximité le CHSP et la Fondation LURO. L'association des EHPAD publics a pour finalité d'apporter, sur place, des soutiens médicaux (EMOG, sectorisation psychiatrique, soins palliatifs ..), mais aussi de promouvoir des nouvelles modalités de coopération, pour la prise en charge de la douleur ou la réflexion éthique par exemple .

Les objectifs poursuivis consistent principalement à garantir le maintien d'une offre de soins de premier recours accessible à tous, patients et professionnels libéraux, et à accompagner l'adaptation de cette offre de soins de premier recours.

Sur le plan des principes communs, il s'agit :

- de promouvoir la santé publique avec comme support les établissements publics,
- de contribuer à la réduction des inégalités d'accès à une médecine de qualité entre zones urbaines et zones rurales (la côte et l'intérieur),
- de mettre en œuvre une politique territoriale de prise en charge des patients et des résidents dans le cadre de filières de soins, avec un maillage avec les professionnels libéraux.

La traduction de cette volonté apparaît à travers le projet médical commun, ainsi que le projet de gestion commune de la CHT, intégrés dans le présent document.

RAPPEL DES REFERENCES JURIDIQUES - VISAS

Vu les articles L 6131-1 à 6131 -4, L. 6132-1 à L. 6132-8 et L 6161-8 du code de la santé publique.

Vu le Projet Régional de Santé, et le SROS-PRS schéma régional de l'Organisation sanitaire de la région Aquitaine

Vu l'avis du conseil de surveillance du CHCB en date du

Vu l'avis du conseil de surveillance du CHSP en date du

Membres signataires de la convention constitutive de la CHT :

Deux types d'établissements font parties de la convention :

- Les membres de la CHT sont les deux établissements publics de santé ; ils sont à ce titre signataire de la présente convention.
- Les établissements associés, les 3 EHPAD et la Fondation Luro, ne sont pas considérés comme membres de la CHT, par contre ils sont associés à son activité, et en particulier via le projet médical de la CHT. Si nécessaire le projet de gestion de la CHT pourrait les associer plus largement. En conséquence, ils visent la présente convention.

ETABLISSEMENTS PUBLICS DE SANTE :

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque, CHCB, 13 avenue de l'interne Jacques Loeb – 64100 BAYONNE représenté par Monsieur Michel GLANES, Directeur

Et

Le Centre Hospitalier de Saint Palais, Av Frederic De Saint JAYME – 64120 SAINT PALAIS

Représenté par Monsieur Michel GLANES, Directeur, ayant donné délégation de signature à Monsieur Pierre Yves GILET directeur-adjoint délégué,

ETABLISSEMENTS ASSOCIES

La FONDATION LURO (Ispoure)

Représentée par Madame ALCHOURROUN Madeleine, Présidente du Conseil d'administration

L'EHPAD LARRAZKENA (Hasparren)

Représenté par Madame MIOSSEC, directrice

L'EHPAD TOKI EDER (Saint-Jean-Pied-dePort)

Représenté par Madame MIOSSEC, directrice

L'EHPAD JEAN DITHURBIDE (Sare)

Représenté par Madame LABEQUE, directrice

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

1 CONSTITUTION

1.1 CREATION DE LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

La CHT Navarre – Côte Basque est créée par délibération conjointe des instances délibératives des deux membres signataires. Elle ne dispose pas de la personnalité juridique.

1.2 DENOMINATION

La dénomination de la Communauté de Territoire est :

« COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE NAVARRE COTE BASQUE »

1.3 OBJET

Il s'agit de mettre en œuvre une stratégie territoriale de santé commune, en développant des synergies entre les établissements partenaires, en respectant l'identité de chaque structure, en recherchant qualité et performance dans les activités de soins.

De plus, certaines fonctions de gestion et logistiques seront développées.

1.4 DATE D'EFFET ET DUREE

La CHT prend effet après délibération des instances délibératives prises après avis des CME et CTE et suite à l'approbation par le directeur général de l'ARS Aquitaine.

La convention est conclue pour une durée indéterminée.

2 ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

2.1 ADHESION – EXCLUSION – RETRAIT

2.1.1. ADHESION DES MEMBRES

Un établissement partenaire ne peut être partie à une autre convention de communauté hospitalière de territoire. Des établissements publics médico-sociaux peuvent participer aux actions menées dans le cadre de la présente convention de communauté hospitalière de territoire.

L'adhésion d'un nouveau membre d'un établissement partenaire donne lieu à un avenant à la présente convention, comme établissement associé.

La qualité d'établissement partenaire ne fait pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopération engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou institutionnel avec des personnes de droit public ou de droit privé (GCS, GIE...), ni d'initier ou de se joindre à de telles actions de coopération, dans les limites des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables.

Les actions menées au sein de la présente CHT s'exercent dans le respect des autres partenariats conclus par les établissements membres.

2.1.2. EXCLUSION D'UN MEMBRE

L'exclusion d'un des deux établissements de santé, entraînerait de fait la dissolution de la CHT.

Les établissements associés s'engagent à respecter les termes de la présente convention, ainsi que le projet médical de la CHT. En cas de procédure de sauvegarde, redressement judiciaire ou liquidation judiciaire, l'établissement associé est de fait sortant de la CHT.

L'exclusion d'un établissement partenaire donne lieu à un avenant à la présente convention

2.1.3. RETRAIT D'UN MEMBRE

Le principe du parallélisme des formes impose à l'établissement souhaitant se retirer une délibération de son instance délibérative prise après avis de la CME et du CTE. Le retrait d'un établissement partenaire donne lieu à un avenant à la présente convention

2.2 OBLIGATIONS DES MEMBRES

2.2.1. OBLIGATIONS DES MEMBRES

Chaque membre s'engage à participer de façon active aux objectifs de la CHT et aux nouvelles missions qui pourront lui être proposées. Un échange d'informations loyal est mis en place.

La CHT ne dispose pas de moyens financiers propres.

2.2.2. RESPONSABILITES ET ASSURANCES

Chaque établissement partenaire assure sa propre couverture en termes de responsabilité. Une mise à jour de la police d'assurance doit être effectuée en conséquence.

Il est rappelé que les patients pris en charge dans le cadre de la présente coopération restent sous la responsabilité de l'établissement prestataire.

A cet effet, les parties déclarent avoir effectué les démarches nécessaires auprès de leurs assureurs.

3 FONCTIONNEMENT

3.1 MISSION ET MOYENS

Dans un premier temps, il n'est pas prévu de transfert de compétences et d'activité, mais plutôt des mises à disposition de professionnels, entre les établissements membres de la CHT en particulier des praticiens hospitaliers du CHCB.

Le projet médical commun joint à la présente convention, ainsi que le projet de gestion commune constituent le socle de la coopération entre les membres.

Un accord cadre a aussi été signé en juin 2014, de plus une étude médico-économique a été rédigée pour analyser la situation du territoire de santé.

3.1.1. PROJET MEDICAL COMMUN

Le projet médical est en vigueur jusqu'à fin 2017. Il sera renouvelé par période de 5 ans à l'issue de sa période de validité, selon la même périodicité que les projets médicaux de chaque structure partenaire.

La modification du projet médical commun ainsi que son renouvellement à l'issue de sa période de validité donne lieu à l'approbation d'un avenant à la présente convention par le Directeur Général de l'ARS Aquitaine.

3.1.2. PROJET DE GESTION COMMUN

Le projet de gestion commun est également en vigueur jusqu'à fin 2017. Il sera renouvelé par période de 5 ans à l'issue de sa période de validité. Le projet de gestion commun est joint en annexe. Il est organisé sous forme de chantiers, et concernera principalement les deux établissements publics de santé membres et la Fondation LURO :

- Chantier stratégie médicale de territoire, et adaptation, du projet médical de territoire
- Chantier Logistique : Restauration, Linge, Achats, Gestion des transports
- Chantier Travaux- Maintenance
- Chantier Système d'information, organisation d'un service informatique de territoire
- Chantier RH et formation
- Chantier filières médico-technique Laboratoire / Pharmacie chimiothérapie stérilisation, bloc, imagerie – radioprotection
- Chantier Démarche qualité, hygiène, risque et évaluation
- Chantier contrôle de gestion, admission, DIM
- Chantier affaires générales, communication documentation

La modification du projet de gestion commun ainsi que son renouvellement à l'issue de sa période de validité donne lieu à un avenant à la présente convention.

3.1.3. DELEGATION OU TRANSFERT DE COMPETENCES ET D'ACTIVITES

Lors de la création de la CHT, les établissements partenaires ont convenu de procéder à des mises à disposition de praticiens telles que prévues par le projet médical.

S'agissant du service de radiologie, qui était géré par un partenaire privé au CHSP, une convention spécifique permet de reprendre cette activité au CHSP, avec une mise à disposition à mi-temps de praticiens radiologues du CHCB.

Au jour de la signature de la présente convention, la mise en œuvre du projet médical commun n'entraîne pas de cessions ou échanges de biens meubles et immeubles liés à ces délégations ou transferts.

Les délégations ou les transferts de compétences entre les établissements partenaires qui seront décidés par la suite donneront lieu à un avenant à la présente convention.

3.1.4. MODALITES DE COOPERATION

La présente convention constitutive et ses annexes précisent les modalités de mise en œuvre de la coopération.

Une convention d'établissement associé en cancérologie est passée entre le CHCB et le CHSP.

Il faut souligner que la mise en place d'une direction commune, entre les deux EPS facilite le fonctionnement de la CHT.

3.1.5. MISE EN COHERENCE AVEC LES ENGAGEMENTS ANTERIEURS

Dans le cadre de l'élaboration des prochains contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les éléments qui pourront être communs ou partagés seront précisés.

S'il n'existe pas de projet qualité commun, tous les outils de la démarche qualité, gestion des risques, hygiène et évaluation seront mis en commun entre les deux EPS. Chaque structure fait l'objet d'une certification propre.

Le projet social de chaque structure publique sera rapproché avec en perspective, la réflexion sur un projet social unique.

Le projet logistique de territoire est intégré dans le projet de gestion joint en annexe.

Le système d'information doit à terme prévoir une unification des logiciels métiers, le dossier patient identique étant un objectif fort de cette unification.

Il n'est pas envisagé actuellement de plans globaux de financement, ni de programme d'investissement communs. Par contre, en matière d'investissements une réflexion territoriale sera engagée pour les équipements coûteux.

3.1.6. MISSIONS DES ETABLISSEMENTS PARTENAIRES

Les responsabilités inhérentes à l'exécution des missions confiées par la loi aux établissements de santé demeurent à la seule charge des établissements partenaires, notamment vis-à-vis de leurs patients respectifs.

Conformément au principe de spécialité légale, toute compétence qu'un établissement partenaire n'aurait pas expressément confiée à un établissement partenaire relève exclusivement de sa responsabilité

Chacun des établissements partenaires conserve son mode de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre des activités pour lesquelles il est autorisé.

3.2 MODALITES D'INTERVENTION DES PERSONNELS

3.2.1. TRANSFERT OU CESSION D'AUTORISATIONS

Il n'est pas prévu à court terme de transfert d'autorisation.

3.3 BIENS MEUBLES ET IMMEUBLES

3.3.1. MISE A DISPOSITION

Les établissements partenaires ne prévoient pas de mise à disposition de biens meubles et immeubles.

3.3.2. CESSION

Sans objet dans le cadre de la présente convention

3.4 ASPECT FINANCIERS

3.4.1. BUDGET PREVISIONNEL ET COMPTE COMBINES

Sans objet dans le cadre de la présente convention

3.4.2. FIXATION DE FRAIS POUR SERVICES RENDUS

Les frais pour services rendus, acquittés par un établissement en contrepartie des missions assumées pour son compte par un autre établissement, sont fixés au coût réel supporté par le prestataire, ce coût réel étant apprécié en considération des critères suivants :

- **Rémunérations du personnel** (y compris les primes) et charges sociales , ainsi que la fraction de la taxe sur les salaires correspondant, au prorata du temps passé ;
- **Les Frais de déplacement du personnel**
- **Amortissements des équipements et charges financières** (intérêts d'emprunts, agios...), augmentés des frais et charges (assurance, frais de maintenance...) au prorata de l'utilisation
- **Achats et prestations** : au coût réel des fournisseurs, majoré du coût de la prestation, par exemple la réalisation des chimiothérapies.

La présente CHT constituant un groupement de fait au sens de l'article 261B du Code Général des impôts, les frais sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA)

4 GOUVERNANCE

4.1 ETABLISSEMENT SIEGE DE LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

La désignation de l'établissement siège est approuvée par les deux tiers au moins des conseils de surveillance représentant au moins les trois quarts des produits versés par l'assurance maladie au titre de l'activité de médecine, chirurgie et obstétrique des établissements parties à la convention.

L'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire est le : Centre Hospitalier de la Côte Basque.

4.1.1. CONSEIL DE SURVEILLANCE DE L'ETABLISSEMENT SIEGE

Conformément à la législation, le nombre de sièges fixé par l'article L. 6143-5 est, à cet effet, augmenté de 1 siège pour le CHSP, qui désignera son représentant en son sein par élection. Celui-ci sera convoqué lorsqu'un point de l'ordre du jour du Conseil de Surveillance concerne la CHT. Il dispose au sein du Conseil de Surveillance d'une voix consultative.

4.1.2. DIRECTOIRE DE L'ETABLISSEMENT SIEGE

Le nombre de sièges fixé par l'article L. 6143-7-5 est, à cet effet, augmenté d'1 siège attribué au président de la CME du CHSP.

Celui-ci est convoqué lorsqu'un point de l'ordre du jour du Directoire concerne la CHT. Il dispose au sein du Directoire d'une voix consultative.

4.1.3. ORGANES REPRESENTATIFS DU PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT SIEGE

4.1.3.1 COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT, DITE COMMUNE

La présidente de la CME du CHSP sera invitée à la CME du CHCB, lorsque l'un des points suivants sera abordé :

1° Les modifications apportées au projet médical de la communauté;

2° Lorsqu'il en existe un, le projet de soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques de la communauté ;

3° Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, les projets d'établissement, les plans globaux de financement pluriannuels et les programmes d'investissement des établissements parties à la convention de communauté hospitalière de territoire.

4.1.3.2 COMMISSION TECHNIQUE D'ETABLISSEMENT SIEGE (DITE COMMUNE)

Sans objet

4.1.3.3 COMMISSION DES SOINS INFIRMIERS, DE REEDUCATION ET MEDICO-TECHNIQUES D'ETABLISSEMENT (DITE COMMUNE)

Sans objet

4.2 INSTANCES DE LA COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

4.2.1. COMMISSION DE COMMUNAUTE

La commission de communauté est composée des présidents des conseils de surveillance, des présidents des commissions médicales d'établissement des membres. Les directeurs des établissements associés sont invités à cette commission.

Elle est chargée de suivre l'application de la convention et, le cas échéant, de proposer aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter cette application ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie par la convention.

Elle se réunit en fin d'exercice pour valider le bilan d'activité de la CHT et les objectifs de l'année suivante.

Elle peut entendre des experts en tant que de besoin,

4.2.2. INSTANCES COMMUNES FACULTATIVES DE REPRESENTATION ET CONSULTATION DES PERSONNELS

Il est convenu de ne pas créer d'instances facultatives consultatives communes.

5 CONCILIATION – RESILIATION

5.1 CONCILIATION

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres concernant l'application de la présente convention, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à la direction territoriale de l'ARS.

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

La proposition de solution amiable sera soumise, à la commission de communauté et transmis à l'ARS Aquitaine.

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

5.2 JURIDICTION COMPETENTE

Les litiges feront l'objet d'une réunion préalable de conciliation. En cas de désaccord, la juridiction compétente est le tribunal administratif de PAU.

5.3 RESILIATION

La convention de communauté hospitalière de territoire peut être résiliée :

- par décision concordante des conseils de surveillance des deux établissements publics de santé faisant parties à cette convention.
- par décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non-application de la convention

Si les parties le prévoient, la survenance d'un terme (durée) ou d'une condition peut avoir pour effet d'emporter extinction de la convention de communauté hospitalière de territoire qui cesse de produire ses effets.

Les modalités et conséquences de la suppression de la communauté hospitalière de territoires doivent être validées par chaque partie.

Le directeur général de l'ARS précise le cas échéant la répartition entre les établissements parties à la convention des autorisations prévues aux articles L.5126-7 et L.6122-1, des emplois permettant d'exercer les activités correspondantes ainsi que des biens meubles et immeubles de leurs domaines public et privé.

6 DISPOSITIONS DIVERSES

6.1 REGLEMENT INTERIEUR

Sans objet

6.2 MODIFICATIONS DE LA CONVENTION CONSTITUVE

La présente convention pourra être modifiée.

Ces modifications devront être approuvées selon la procédure ci-après décrite :

Conclusion d'avenants à la présente convention préparés par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements, et approuvés par les

directeurs des établissements après avis des conseils de surveillance, des CME et des CTE.

Ces avenants sont ensuite soumis à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé.

Préalablement à l'approbation par le directeur général de l'agence régionale de santé, l'avenant est soumis à l'avis du préfet de région.

6.3 EVALUATION DE LA COOPERATION

Chaque année, un rapport d'activité évalue les modalités de mises en œuvre de la coopération.

6.4 COMMUNICATION DES INFORMATIONS

La présente convention et tous avenants ultérieurs seront communiqués pour information ou avis aux instances prévues par la réglementation

Chacun des membres s'engage à communiquer à ses partenaires toutes les informations qu'il détient correspondant à la réalisation de l'objet de la coopération.

Faits à Bayonne, le 1^{er} décembre 2014,

Le C.H.C.B.

Le directeur
Monsieur GLANES



Pour visa :



Le C.H de Saint Palais

Le directeur délégué
Monsieur GILET



L'EHPAD Toki Eder

La directrice
Madame MIOSSEC

E. H. P. A. D.
"TOKI-EDER"
15, avenue Renaud
64200 ST-JEAN-PIED-DE-PORT
Tél 05 59 37 05 67 Fax 05 59 37 37 47

L'EHPAD Larrazkena

La directrice
Madame MIOSSEC

EHPAD LARRAZKENA
12, Route des Missionnaires
64100 HANABREU
Tél. 05 59 37 05 67 Fax 05 59 37 37 47

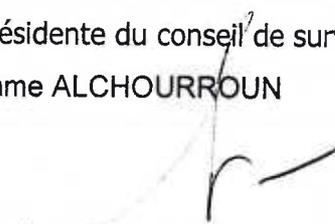
L'EHPAD Jean DITHURBIDE

La directrice
Madame LABEYRE



La Fondation Luro

La présidente du conseil de surveillance
Madame ALCHOURROUN



— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

*Portant approbation de la convention de la
Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée
« Communauté Hospitalière de Territoire
ALLIANCE DE GIRONDE »*

— POLE AUTORISATIONS
—
—
—
—
—
—
—

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et, en particulier, les articles L6132-1 à L6132-8 et R6132-28 à R6132-35, relatifs aux Communautés Hospitalières de territoire,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 6 octobre 2010, définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 1^{er} mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU la saisine pour avis en date du 18 mars 2015 de Monsieur le Préfet de la région Aquitaine,

VU la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE », en date du 16 mars 2015 signée par les directeurs des centres hospitaliers d'Arcachon, de Bazas, le CHU de Bordeaux, le centre hospitalier Charles Perrens, le centre hospitalier de Cadillac, le centre hospitalier de la Haute Gironde à Blaye, les centres hospitaliers de Libourne, Monségur, Sud Gironde à Langon, et Sainte-Foy-la-Grande.

CONSIDERANT que la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE », permet d'adapter le système hospitalier aux enjeux sanitaires de ce territoire et d'assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins,

CONSIDERANT que la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE », son contenu et ses modalités de mise en œuvre sont conformes aux dispositions du code de la santé publique,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - La convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE », annexée à la présente décision, est approuvée.

ARTICLE 2 – L'établissement de santé, siège de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE », est le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, 12 rue Dubernat, 33 404 TALENCE.

ARTICLE 3 - Les membres constitutifs de la Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE, sont :

- le Centre Hospitalier d'Arcachon
Etablissement public de santé
Pôle de Santé CS 1001
33 164 LA TESTE DE BUCH Cedex
représenté par son Directeur, Monsieur Michel HAECK,

- le Centre Hospitalier de Bazas
Etablissement public de santé
4 Chemin de Marmande
33 430 BAZAS
représenté par son Directeur, Monsieur Jacques LAFFORE,

- le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux
Etablissement public de santé
12 rue Dubernat
33 404 TALENCE
représenté par son Directeur général, Monsieur Philippe VIGOUROUX,

- le Centre Hospitalier de Cadillac
Etablissement public de santé
89 rue Cazeaux Calet
33 410 CADILLAC SUR GARONNE
représenté par son Directeur, Monsieur Jacques LAFFORE,

- le Centre Hospitalier Charles Perrens
Etablissement public de santé
121 rue de la Béchade
33 076 BORDEAUX Cedex
représenté par son Directeur, Monsieur Antoine DE RICARDIS,

- le Centre Hospitalier de Haute Gironde
Etablissement public de santé
97 rue de l'Hôpital, BP 90
33 394 BLAYE Cedex
représenté par son Directeur, Monsieur Stéphane BLATTER,

- le Centre Hospitalier de Libourne
Etablissement public de santé
112 rue de la Marne
33 505 LIBOURNE Cedex
représenté par son Directeur, Monsieur Michel BRUBALLA,

- le Centre Hospitalier de Monségur
Etablissement public de santé
53 rue Saint Jean
33 580 MONSEGUR
représenté par son Directeur, Madame Céline MARTIN,

- le Centre Hospitalier du Sud Gironde
Etablissement public de santé
Rue Paul Langevin, BP 60 283
33 212 LANGON Cedex
représenté par son Directeur, Madame Marie-Noelle BOUCHAUD,

- le Centre Hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande
Etablissement public de santé
Avenue ChARRIER
33 220 SAINTE-FOY-LA-GRANDE
représenté par son Directeur, Monsieur Michel BRUBALLA,

ARTICLE 4 – La Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE a pour objet de consolider et de développer le service public de santé territorial, pour répondre aux attentes des usagers :

- en structurant des filières de soins publiques dans une logique de gradation, de complémentarités et de continuité entre les centres hospitaliers partenaires, notamment dans les domaines tels qu'urgences, médecine, chirurgie, périnatalité, gériatrie, psychiatrie, oncologie, soins de suite et de réadaptation (SSR), ..., au moyen notamment de la télémédecine,
- en améliorant l'accès aux soins en proximité et en recours sur le territoire de la Gironde,
- en recherchant à assurer une qualité de prise en charge homogène sur l'ensemble de ce territoire,
- en mettant en œuvre une stratégie commune d'offre de soins, sur la base d'un projet médical commun,
- en favorisant des collaborations dans le domaine des activités médico-techniques : biologie, imagerie médicale, pharmacie entre autres,
- en tendant progressivement à l'harmonisation et la compatibilité des systèmes d'information des établissements publics de santé,
- en développant des partenariats territoriaux en matière de logistique médicale (coopération des services d'information médicale (SIM), ...) et hôtelière, ainsi que de gestion et de management (achats, développement professionnel continu (DPC), éthique, développement durable, recherche médicale ou en soins, ...)
- en gérant éventuellement en commun certaines fonctions et activités par le moyen de délégations ou transferts de compétences entre les établissements

ARTICLE 5 - La Communauté Hospitalière de Territoire ALLIANCE DE GIRONDE est constituée pour une durée indéterminée qui commence à compter de la date d'approbation de la présente convention par le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 - La convention de la CHT ALLIANCE DE GIRONDE peut être résiliée :

- soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements, parties à la convention,
- soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements, parties à la convention,
- soit sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le Directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non application de la convention.

ARTICLE 7 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 8 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde, et les Directeurs des établissements membres de la CHT ALLIANCE DE GIRONDE sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux le 1^{er} juin 2015

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



Michel LAFORCADE



COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

« ALLIANCE DE GIRONDE »

CONVENTION CONSTITUTIVE

ENTRE LES SOUSSIGNES :**Le Centre Hospitalier d'Arcachon**

Pôle de Santé CS1001 - 33164 La Teste de Buch CEDEX

Représenté par son directeur, Michel HAECK,

N°SIRET : 263 305 591 00095

N° FINESS : 330781204

ET :

Le Centre Hospitalier de Bazas

4 chemin de Marmande 33430 Bazas

Représenté par son directeur, Jacques LAFFORE

N°SIRET : 263-305-609 00012

N° FINESS : 330781212

ET :

Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux

12, rue Dubernat Talence 33404,

Représenté par son directeur général, Philippe VIGOUROUX

N°SIRET : 263305823,

N° FINESS : 330781196

ET :

Le Centre Hospitalier de Cadillac

89 rue Cazeaux Cazalet-33410 Cadillac sur Garonne,

Représenté par son directeur, Jacques LAFFORE

N°SIRET : 263 305 856 00019

N° FINESS : 330781295

ET :

Le Centre Hospitalier Charles Perrens

Sis 121, rue de la Béchade 33076 Bordeaux cedex,

Représenté par son directeur, Antoine DE RICCARDIS,

Ci-après désigné « le CHCP »

N°SIRET : 263 305 849 00014

N° FINESS : 33078 1287

ET :

Le Centre Hospitalier de Haute Gironde

97, rue de l'Hôpital - BP 90 - 33 394 BLAYE Cedex
Représenté par son directeur, Stéphane BLATTER
N°SIRET : 263 305 617 00064
N° FINESS : 330781220

ET :

Le Centre Hospitalier de Libourne

112, rue de la MARNE 33505 Libourne CEDEX,
Représenté par son directeur, Michel BRUBALLA
N° FINESS 330000605
N° SIRET 26330565800019

ET :

Le Centre Hospitalier de Monségur

53, rue Saint-Jean 33580 Monségur,
Représenté par son directeur, Céline MARTIN
N°SIRET :
N° FINESS juridique : 330781279

ET :

Le Centre Hospitalier du Sud Gironde

Rue Paul LANGEVIN - BP 60283 - 33212 LANGON Cedex
Représenté par son directeur, Marie-Noëlle BOUCHAUD,
N°SIRET : 200 023 091 00016
N° FINESS : 33 002 750 9

ET :

Le Centre Hospitalier de Sainte-Foy-la-Grande

Avenue Charrier 33220 Sainte-Foy-la-Grande,
Représenté par son directeur, Michel BRUBALLA
N° FINESS : 330000613
N° SIRET : 26330569000012

Ci-après dénommés « les établissements membres »

VISAS :

VU les articles L.6132-1 et suivants du code de la santé publique instituant les communautés hospitalières de territoire,

VU l'accord-cadre préfigurateur de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » signé en date du 19 décembre 2013,

VU les avis des commissions médicales d'établissement et des comités techniques d'établissement des établissements membres ;

VU les délibérations des conseils de surveillance des établissements membres,

CONSIDERANT le projet régional de santé de l'Aquitaine dont le schéma régional d'organisation des soins arrêté par l'ARS pour la période 2012/2016 ;

SOMMAIRE

Préambule

ARTICLE 1^{er} - Constitution

- 1.1) Création de la communauté hospitalière de territoire
- 1.2) Dénomination
- 1.3) Objet
- 1.4) Principes et valeurs partagés par les établissements partenaires
- 1.5) Création, date d'effet et durée de la CHT

ARTICLE 2 - Adhésion, droits et obligations des membres

- 2.1) Adhésion – retrait d'un membre
 - 2.1.1) Principes d'adhésion des établissements membres
 - 2.1.2) Principes de retrait des établissements membres
 - 2.1.3) Participation des établissements sociaux et médico-sociaux
- 2.2) Obligations des membres
 - 2.2.1) Obligations des membres
 - 2.2.2) Modalités de coopération
 - 2.2.3) Responsabilités, assurances

ARTICLE 3 - Gouvernance

- 3.1) Etablissement siège de la communauté hospitalière de territoire
- 3.2) Instances de l'établissement siège
 - 3.2.1) Conseil de surveillance de l'établissement siège
 - 3.2.2) Directoire de l'établissement siège
 - 3.2.3) Organes représentatifs du personnel de l'établissement siège
- 3.3) Instances de la communauté hospitalière de territoire
 - 3.3.1) Commission de communauté
 - 3.3.2) Fonctionnement de la commission de communauté

ARTICLE 4 - Fonctionnement

- 4.1) Missions
 - 4.1.1) Projet médical et Projet de gestion commun
 - 4.1.2) Mise en cohérence avec les engagements antérieurs
- 4.2) Aspect financiers
 - 4.2.1) Budget prévisionnel et compte combinés
 - 4.2.2) Fixation de frais pour services rendus

ARTICLE 5 - Conciliation – résiliation

- 5.1) Conciliation et juridictions compétentes
- 5.2) Résiliation

ARTICLE 6 - Dispositions diverses

- 6.1) Règlement intérieur
- 6.2) Evaluation du partenariat dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire

PREAMBULE

Depuis plusieurs années les établissements publics de santé de la Gironde développent et renforcent leurs coopérations afin de conforter l'accessibilité et la qualité de l'offre de soins, et leur efficacité dans un contexte en forte évolution.

Ces coopérations sont organisées dans le cadre de très nombreuses conventions, bilatérales ou multilatérales, entre ces établissements portant sur l'organisation des filières de prise en charge de court et moyen séjours comme dans le cadre de la psychiatrie ou des plateaux médico-techniques. Ces coopérations intègrent également le dispositif d'affectation des emplois médicaux partagés et peuvent concerner les domaines logistiques, administratifs et techniques.

L'ensemble de ces coopérations et leur développement sont décrits dans les projets d'établissement ainsi que dans les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens 2012/2017 de chaque signataire.

L'engagement de création d'une communauté hospitalière de territoire (CHT) entre tous les établissements publics de santé a fait l'objet d'un accord-cadre marquant leur volonté commune de partager et de renforcer cette dynamique partenariale en coordonnant leurs coopérations au sein d'une CHT. Cette démarche permettra ainsi de développer l'offre et la place de l'hospitalisation publique au sein du département en déclinant sur le territoire des filières publiques de soins depuis la proximité jusqu'au recours et de contribuer ainsi à améliorer la qualité des parcours de soins des patients.

La constitution de la communauté hospitalière de territoire est établie selon trois niveaux de collaboration complémentaires :

- le niveau de proximité correspondant aux coopérations infra-territoriales développées entre certains établissements publics de santé de Gironde selon les besoins de la zone géographique concernée ;
- le niveau de recours correspondant aux partenariats entre établissements membres de la CHT selon leurs spécialisations et avec le CHU de Bordeaux ;
- le niveau transversal correspondant à des thématiques de collaboration partagées par l'ensemble des établissements publics de santé de la Gironde.

Les actions et modalités de coopération entre établissements membres de la CHT « Alliance de Gironde » s'articulent en conséquence autour de dispositifs de coopération modulables en fonction des partenariats et de la zone du territoire concernés.

IL EST CONCLU CE QUI SUIT

ARTICLE 1^{er} : CONSTITUTION

Article 1.1. Création de la communauté hospitalière de territoire

Les établissements membres de la présente convention conviennent de créer ensemble la communauté hospitalière de territoire —« Alliance de Gironde ».

Les établissements membres engagés dans cette coopération sont les établissements publics de santé installés sur le territoire de santé de Gironde :

- le CH d'Arcachon,
- le CH de Bazas,
- le CHU de Bordeaux,
- le CH de Cadillac,
- le CH Charles Perrens,
- le CH de Haute-Gironde,
- le CH de Libourne,
- le CH de Monségur,
- le CH de Sud Gironde,
- le CH de Sainte-Foy-la-Grande.

Article 1.2. Dénomination

La dénomination de la communauté hospitalière de territoire présentement instituée est :
« ALLIANCE DE GIRONDE ».

Article 1.3. Objet

La communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » a pour objet de consolider et de développer le service public de santé territorial, pour répondre aux attentes des usagers :

- en structurant des filières de soins publiques dans une logique de gradation, de complémentarités et de continuité entre les centres hospitaliers partenaires, notamment dans les domaines tels qu'urgences, médecine, chirurgie, périnatalité, gériatrie, psychiatrie, oncologie, soins de suite et de réadaptation (SSR)... au moyen notamment de la télémédecine,
- en améliorant l'accès aux soins en proximité et en recours sur le territoire de la Gironde,
- en recherchant à assurer une qualité de prise en charge homogène sur l'ensemble de ce territoire,

- en mettant en œuvre une stratégie commune d'offre de soins, sur la base d'un projet médical commun,
- en favorisant des collaborations dans le domaine des activités médico-techniques : biologie, imagerie médicale, pharmacie entre autres ;
- en tendant progressivement à l'harmonisation et la compatibilité des systèmes d'information des établissements publics de santé ;
- en développant des partenariats territoriaux en matière de logistique médicale (coopération des services d'information médicale (SIM)...) et hôtelière ainsi que de gestion et de management (achats, développement professionnel continu (DPC), éthique, développement durable, recherche médicale ou en soins...).
- en gérant éventuellement en commun certaines fonctions et activités par le moyen de délégations ou transferts de compétences entre les établissements.

Ces objectifs sont développés dans le projet médical et de gestion commun qui détaille la stratégie partagée que les établissements membres s'engagent à mettre en œuvre dans le respect du projet régional de santé.

Article 1.4. Principes et valeurs partagés par les membres

Les établissements partenaires affirment, par la création de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », les valeurs partagées et communes suivantes :

- promouvoir les hôpitaux publics et le service public de santé ;
- conforter collectivement les activités et la place de chacun des établissements de santé partenaires au sein de la CHT dans le respect de leur autonomie ;
- amplifier les coopérations existantes et favoriser l'émergence de nouvelles collaborations en réponse aux besoins de santé du territoire ;
- promouvoir une stratégie solidaire, évolutive et équilibrée de partenariat ;
- développer les liens de confiance et de transparence entre établissements de santé partenaires, au niveau tant des professionnels que des institutions.

Article 1.5. Création, date d'effet et durée de la CHT

La communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » est créée, après avis des commissions médicales d'établissement et des comités techniques d'établissement, par délibération des conseils de surveillance des établissements membres.

Sa convention constitutive est approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine après avis du préfet de région.

La communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » est créée pour une durée indéterminée. Elle ne dispose pas de la personnalité juridique.

ARTICLE 2. ADHESION, DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES DE LA CHT

Article 2.1. Adhésion - retrait d'un membre de la CHT

Article 2.1.1. Principes d'adhésion d'un membre de la CHT

Les établissements signataires de la présente convention sont les membres fondateurs de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde ».

Conformément au code de la santé publique, ces établissements ne peuvent être partie à une autre convention constitutive de communauté hospitalière de territoire.

La qualité d'établissement partenaire ne fait toutefois pas obstacle à la poursuite par cet établissement des actions de coopérations engagées préalablement dans un cadre conventionnel ou institutionnel avec des personnes de droit public ou de droit privé (GCS, GIE...), ni d'initier ou de se joindre à de telles actions de coopération, dans les limites des dispositions législatives ou réglementaires qui lui sont applicables.

L'adhésion d'un nouveau membre à la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » donne lieu à un avenant à la présente convention.

Article 2.1.2. Principes de retrait d'un membre de la CHT

Le retrait d'un établissement membre à la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » donne lieu à un avenant à la présente convention.

Le principe du parallélisme des formes impose à l'établissement souhaitant se retirer qu'une telle décision soit prise par l'établissement après avis de ses instances consultatives et délibération de son conseil de surveillance.

Article 2.1.3. Participation des établissements sociaux et médico-sociaux à la communauté hospitalière de territoire

Conformément à la réglementation en vigueur, un ou plusieurs établissements sociaux ou médico-sociaux publics de Gironde peuvent participer à des actions menées dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire présentement créée.

Les modalités selon lesquelles ces établissements sont associés aux travaux et actions de la CHT sont définies dans le règlement intérieur visé à l'article 6.1 de la présente convention constitutive.

Article 2.2. Obligations des membres

Article 2.2.1. Obligations des membres

Dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », les parties s'engagent à coopérer de manière active autour des axes de partenariat définis dans le cadre du projet médical et de gestion commun.

Dans cette perspective, chaque établissement membre devra faciliter la mise à disposition des ressources (matérielles, humaines...) nécessaires à la réalisation des objectifs communs de la CHT dans la mesure de ses moyens et selon ses besoins.

L'appartenance à la CHT impose par ailleurs à chaque établissement membre de respecter les dispositions de la présente convention ainsi que du règlement intérieur, joint en complément.

Article 2.2.2. Modalités de coopération

Afin de réaliser les actions de coopération visées à l'article 1.3 de la présente convention, les établissements membres auront recours aux dispositifs de coopération juridiquement validés par le code de santé publique (GCS, conventions inter-hospitalières notamment). Ces coopérations spécifiques font systématiquement l'objet de conventions particulières.

Article 2.2.3. Responsabilités, assurances

Les règles de responsabilité applicables au titre de la présente convention sont celles de la responsabilité administrative hospitalière de droit commun.

Les établissements membres déclarent la présente convention à leur assureur en responsabilité civile afin que soit garantie la couverture de leurs agents amenés à se rendre sur les sites des établissements dont ils ne relèvent pas.

Les établissements membres supportent chacun la charge des accidents du travail et ou de service dont pourrait être victime leur personnel dans le cadre de l'exécution de la présente convention. Ils restent par ailleurs responsable des patients dont ils assurent la prise en charge dans le cadre du projet médical commun.

Conformément au principe de spécialité légale, toute compétence qu'un établissement partenaire n'aurait pas expressément confiée à un établissement partenaire relève exclusivement de sa responsabilité.

ARTICLE 3. GOUVERNANCE

Article 3.1. Instances de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » :

Article 3.1.1. La commission de communauté

La commission de communauté de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » est composée des présidents des conseils de surveillance, des directeurs et des présidents des commissions médicales d'établissement des établissements partenaires.

Elle est chargée de suivre l'application de la présente convention et de ses annexes et propose aux instances compétentes des établissements membres, les mesures nécessaires à mettre en œuvre pour faciliter la réalisation ou améliorer la mise en œuvre de la stratégie commune définie dans le cadre du projet médical et de gestion commun.

Article 3.1.2. Fonctionnement de la commission de communauté

Les modalités d'organisation et de fonctionnement de la commission de communauté de la CHT sont définies au sein du règlement intérieur de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » visé à l'article 6.1 de la présente convention.

Article 3.2. Etablissement siège de la communauté hospitalière de territoire

L'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » est le CHU de Bordeaux, dont la direction générale est située rue Dubernat à Talence (33404).

Article 3.3. Composition des instances de l'établissement siège

Les instances de l'établissement siège de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » (conseil de surveillance, directoire, organes représentatifs des personnels : CTE, CME) comprennent, pour chacune d'entre elles, des représentants des établissements parties à la convention.

Les modalités de représentation sont arrêtées par la commission de communauté dans le cadre du règlement intérieur de la communauté hospitalière de territoire «Alliance de Gironde » visé à l'article 6.1.

ARTICLE 4. FONCTIONNEMENT

Article 4.1. Missions

Article 4.1.1 Projet médical et de gestion commun

Au titre de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », les établissements partenaires définissent un projet médical et de gestion commun qui figure, après avoir été adopté par chacun des conseils de surveillance, en annexe de la présente convention.

Par principe, ce projet est défini pour une première durée de 3 ans puis sera ensuite renouvelé tous les 5 ans en adéquation avec le projet régional de santé.

Le projet médical et de gestion commun fixe la stratégie partagée que les établissements partenaires entendent mettre en œuvre conjointement dans le cadre des filières de soins, des plateaux médico-techniques et des fonctions supports.

Toute modification du projet médical et de gestion commun ainsi que son renouvellement à l'issue de chaque période de validité donne lieu à délibération des conseils de surveillance des établissements membres.

Article 4.1.2. Articulation avec les projets d'établissement et CPOM

Les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » s'engagent, si nécessaire, à mettre en cohérence les orientations stratégiques de leur projet d'établissement et du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens signés avec l'ARS Aquitaine (notamment l'annexe 2) avec les perspectives de coopération prévues dans le cadre du projet médical et de gestion commun visé supra.

Article 4.2. Aspects financiers du partenariat

Article 4.2.1. Comptes combinés de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde ».

Conformément au code de la santé publique, les comptes combinés doivent être établis pour la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » pour une première fois au titre de l'exercice comptable clos pour l'année [2015].

Les comptes combinés concernent les comptes de l'ensemble des établissements partenaires. Ils résultent du cumul des comptes annuels des établissements partenaires, après neutralisation des opérations et positions réciproques. Ils comprennent le bilan combiné, le compte de résultat combiné et l'annexe aux comptes combinés. Ils incluent un tableau de financement.

Les modalités d'élaboration et de présentation des comptes combinés sont organisées conformément à la réglementation en vigueur.

Le directeur des affaires financières du CHU de Bordeaux, établissement siège de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », est chargé d'élaborer les comptes combinés, avec le concours des directeurs des affaires financières et des comptables des autres établissements membres.

Article 4.2.2. Fixation de frais pour services rendus

Dans le cadre de la mise en œuvre de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », les établissements membres s'engagent, chacun pour leur part, à supporter les frais relatifs, d'une part, au fonctionnement général de la CHT ainsi que, d'autre part, aux actions particulières de coopération prévues dans le projet médical et de gestion commun auxquelles ils participent ou contribuent.

Concernant le fonctionnement général de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », un partage équitable des coûts assumés par l'établissement siège pour assurer l'animation et le suivi des instances et des projets communs est convenu, dont la déclinaison pratique est prévue dans le cadre d'une convention particulière d'application des présentes dispositions.

Les clés de répartition des contributions de chacun des partenaires sont définies par la commission de communauté et font l'objet d'une évaluation régulière par cette instance.

Concernant les actions de coopération mises en place en l'application du projet médical et de gestion commun de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde », les frais pour services rendus, acquittés par un établissement membre en contrepartie des missions éventuellement assumées pour son compte par d'autres établissements membres, sont fixés, sauf disposition contraire prévue dans les conventions particulières de coopération prévues à l'article 2.2.2, en référence à la charte financière commune de la CHT. Cette charte est arrêtée par la commission de communauté et fait l'objet d'une actualisation chaque fois que nécessaire.

La communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » constituant un groupement de fait au sens de l'article 261B du Code Général des impôts, les frais sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

ARTICLE 5. CONCILIATION – MODIFICATION – RESILIATION

Article 5.1. Conciliation et juridictions compétentes

Les établissements membres de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » conviennent de mettre en œuvre tous les moyens dont ils disposent pour résoudre de façon amiable tout litige à raison de la présente convention ou de son application qui pourrait survenir.

En cas de litige survenant entre les membres de la coopération, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à la commission de communauté.

A défaut, tous litiges relatifs à l'interprétation ou à l'exécution de présente convention seront soumis, en tant que de besoin, au Tribunal administratif de Bordeaux.

Article 5.2. Modifications de la convention constitutive

Les termes de la présente convention pourront faire l'objet de modifications par voie d'avenant approuvé ainsi que suit :

- l'avenant est préparé par les directeurs et les présidents des commissions médicales des établissements dans le cadre de la commission de communauté et approuvés, après avis des comités techniques d'établissement et des commissions médicales d'établissement, par les conseils de surveillance des établissements membres ;
- l'avenant est ensuite soumis à l'approbation du directeur général de l'agence régionale de santé après avis du préfet de région ;
- l'avenant entre en vigueur au premier jour du mois qui suit la décision d'approbation du directeur général de l'ARS.

Article 5.3. Résiliation

La convention constitutive de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » peut être résiliée :

- par décision concordante des conseils de surveillance des établissements parties à cette convention ;
- sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non-application de la convention.

La décision de résiliation prend effet le premier jour du mois suivant la date de délibération du conseil de surveillance de l'établissement membre dernièrement réuni.

ARTICLE 6. DISPOSITIONS DIVERSES

Article 6.1. Règlement intérieur

La communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » est régie par un règlement intérieur complémentaire à la présente convention, qui a pour objet de définir et d'organiser de manière effective le présent partenariat.

Le règlement intérieur ainsi prévu fixe notamment les principes de fonctionnement de la commission de communauté ainsi que les modalités d'articulation entre les établissements publics de santé signataires de la convention et les établissements sociaux et médico-sociaux publics participant aux actions menées dans le cadre de la CHT.

Le règlement intérieur est approuvé par la commission de communauté et fait l'objet, chaque fois que nécessaire, d'actualisation sous forme d'avenants adoptés selon la même procédure.

Article 6.2. Evaluation du partenariat dans le cadre de la communauté hospitalière de territoire de Gironde.

Les établissements membres conviennent de procéder à l'évaluation régulière de la coopération objet de la présente convention ; cette mission est confiée à la commission de communauté prévue à l'article 3.3.1 supra.

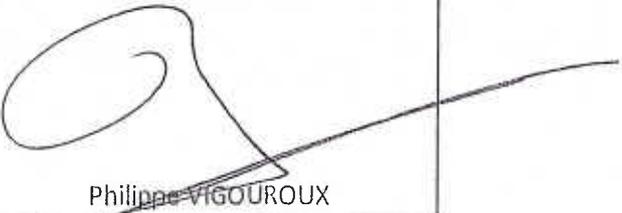
Les conseils de surveillance des établissements membres de la communauté hospitalière de territoire « Alliance de Gironde » sont tenus informés des résultats de cette évaluation.

Fait à Bordeaux, le 16 mars 2015

Pour le CHU de Bordeaux

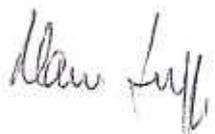


Le Directeur Général



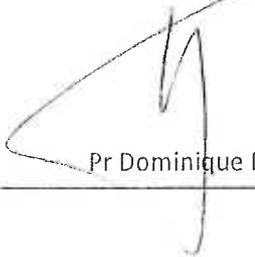
Philippe VIGOUROUX

Visa du Président du conseil de surveillance



Alain JUPPÉ

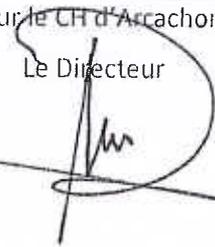
Visa du Président de la commission médicale d'établissement

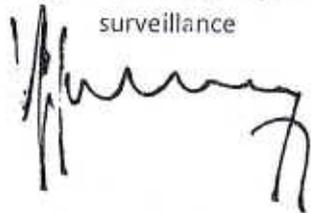


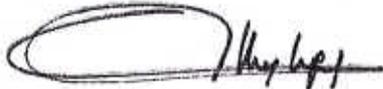
Pr Dominique DALLAY

Pour le CH d'Arcachon



Pour le CH d'Arcachon
Le Directeur

Michel HAECK

Visa du Président du conseil de
surveillance

Yves FOULON

Visa du Président de la commission
médicale d'établissement

Dr Guillaume LAVERGNE

Pour les CH de Bazas



Le Directeur



Jacques LAFFORE

Visa du Président du conseil de surveillance



Bernard BOSSET

Visa du Président de la commission médicale d'établissement



Dr Marie AMANIEU

Pour le CH Charles Perrens



Le Directeur


Antoine de RICCARDIS

Visa du Président du conseil de
surveillance



Bernard CASTAGNET

Visa du Président de la commission
médicale d'établissement

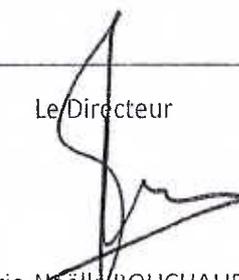


Dr Bernard ANTONIOL

Pour le CH Sud Gironde

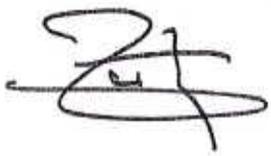


Le Directeur



Marie-Noëlle BOUCHAUD

Visa du Président du conseil de surveillance



Bruno MARTY

Visa du Président de la commission médicale d'établissement

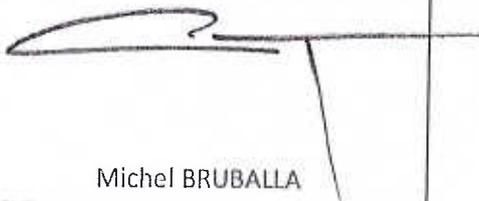


Dr Bernard CAUMONT

Pour les CH de Libourne

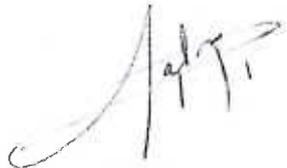


Le Directeur



Michel BRUBALLA

Visa du Président du conseil de surveillance



Michel GALAND

Visa du Président de la commission médicale d'établissement



Dr Olivier LOUIS

Pour le CH de Sainte-Foy-La-Grande



Centre Hospitalier
SAINT-FOY LA GRANDE

Le Directeur

Michel BRUBALLA

Visa du Président du conseil de
surveillance
Pour M. Christophe CHALARD

Robert PROVAIN, vice-président

Visa du Président de la commission
médicale d'établissement

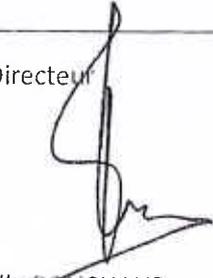
Dr Philippe VIVIER

Pour l'Hôpital de Monséguir



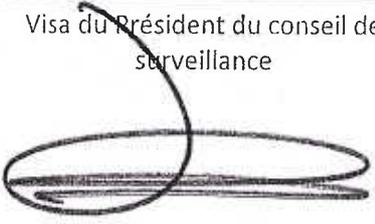
Hôpital de Monséguir

Le Directeur



Marie-Noëlle BOUCHAUD

Visa du Président du conseil de surveillance



Pascal LAVERGNE

Visa du Président de la commission médicale d'établissement
Pour le Dr Marc FAGET



Dr Florence DE BALTHASAR

Pour le CH Haute-Gironde



Le Directeur

A handwritten signature in black ink that reads "S. Blatter".

Stéphane BLATTER

Visa du Président du conseil de
surveillance

A handwritten signature in black ink that reads "D. Baldes".

Denis BALDES

Visa du Président de la commission
médicale d'établissement

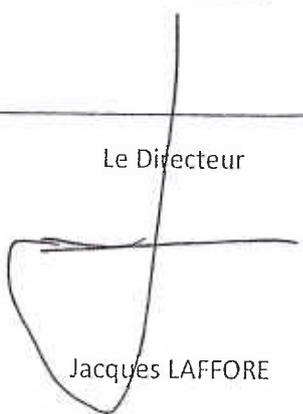
A handwritten signature in black ink that reads "Dr Wong-So".

Dr Laurent WONG-SO

Pour le CH Cadillac

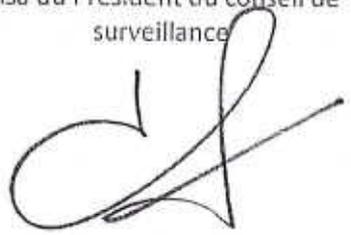


Le Directeur



Jacques LAFFORE

Visa du Président du conseil de surveillance



Hervé DE GABORY

Visa du Président de la commission médicale d'établissement



Dr Daniel OUDOT

— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

*Portant approbation de la convention de la
Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée
« Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-
Garonne »*

— POLE AUTORISATIONS

**Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine**

VU le Code de la santé publique, et, en particulier, les articles L6132-1 à L6132-8 et R6132-28 à R6132-35, relatifs aux Communautés Hospitalières de territoire,

VU le décret n° 2010-336 du 10 mars 2010 portant création des agences régionales de santé,

VU le décret du 30 août 2012 portant nomination du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 6 octobre 2010, définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,

VU l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 1^{er} mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

VU la saisine pour avis en date du 18 mars 2015 de Monsieur le Préfet de la région Aquitaine,

VU la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne » (CHT 47), en date du 5 janvier 2015 signée par les directeurs du centre hospitalier d'Agen, du centre hospitalier départemental La Candélie à Agen, des centre hospitalier de Villeneuve-sur-Lot, Marmande-Tonneins, Nérac, Casteljaloux, Fumel, Penne d'Agenais.

CONSIDERANT que la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne » (CHT 47), permet d'adapter le système hospitalier aux enjeux sanitaires de ce territoire et d'assurer l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins,

CONSIDERANT que la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne » (CHT 47), son contenu et ses modalités de mise en œuvre sont conformes aux dispositions du code de la santé publique,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - La convention de la Communauté Hospitalière de Territoire (CHT), dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne » (CHT 47), annexée à la présente décision, est approuvée.

ARTICLE 2 – L'établissement de santé, siège de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne » (CHT 47), est le Centre Hospitalier d'Agen 9, route de Villeneuve, 47 923 AGEN Cedex 9.

ARTICLE 3 - Les membres constitutifs de la Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne (CHT 47), sont :

- le Centre Hospitalier d'Agen
Etablissement public de santé
Route de Villeneuve
47 923 AGEN cedex 9
représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON,

- le Centre Hospitalier de Villeneuve-sur-Lot
Etablissement public de santé
2 Boulevard Saint-Cyr
47 307 VILLENEUVE-SUR-LOT
représenté par son Directeur, Monsieur Jean François VINET,

- le Centre Hospitalier Intercommunal de Marmande-Tonneins
Etablissement public de santé
76 rue du Dr Courret
47 207 MARMANDE
représenté par son Directeur général, Monsieur Philippe SEROR,

- le Centre Hospitalier Départemental de La Candélie
Etablissement public de santé
Pont-du-Casse
47 916 AGEN
représenté par son Directeur, Monsieur Bruno CHAUVIN,

- le Centre Hospitalier de Nérac
Etablissement public de santé
80 allées d'Albret, BP 111
47 600 NERAC
représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON,

- le Centre Hospitalier de Casteljaloux
Etablissement public de santé
Rue Saint Vincent de Paul, BP 10
47 700 CASTELJALOUX
représenté par sa Directrice, Madame Hélène CAMPO,

• le Centre Hospitalier de Fumel
Etablissement public de santé
16 rue Pasteur
47 500 FUMEL
représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON,

• le Centre Hospitalier de Penne d'Agenais
Etablissement public de santé
1 avenue de la Myre Mory ; BP 16,
47 140 PENNE D'AGENAIS
représenté par son Directeur, Monsieur Jean-François VINET,

ARTICLE 4 – La Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne (CHT 47), a l'objet suivant :

La mise en place d'une communauté hospitalière de territoire a pour objectif de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités entre les établissements publics de santé de ce territoire.

La CHT n'étant pas dotée de la personnalité morale, les établissements conservent leur autonomie juridique et financière. Chacun d'eux conserve ses modalités de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre de ses activités autorisées.

En participant à la CHT, les établissements membres s'inscrivent dans des orientations stratégiques communes destinées à structurer des filières de soins cohérentes et coordonnées et à mutualiser des moyens et des compétences.

La CHT vise ainsi à approfondir les coopérations entre les établissements hospitaliers pour pérenniser et développer l'offre de soins publique, dans une logique de complémentarité respectant le rôle et la place de chaque établissement.

Dans cette perspective, les établissements membres s'attacheront à rechercher des solutions de partenariat équilibrées, permettant de renforcer les capacités de chacun selon une logique « gagnant-gagnant » respectueuse des équilibres financiers.

Les actions mises en place dans le cadre de la CHT visent à favoriser l'accès à des soins de qualité et à améliorer la fluidité des parcours de santé des patients, ainsi qu'à optimiser les ressources disponibles dans un contexte tendu en matière de ressources.

Afin de mettre en œuvre ces objectifs, les établissements signataires souhaitent bénéficier de l'appui du CHU de Bordeaux (accueil d'internes et d'assistants) et conforter leurs liens avec le secteur médico-social et le secteur ambulatoire sur le territoire.

Au final, la montée en charge de la CHT doit permettre de renforcer l'attractivité des établissements membres, tant pour les patients que pour les professionnels de santé, dans une logique de « stratégie de groupe » entre les hôpitaux publics.

ARTICLE 5 - La Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne (CHT 47) est constituée pour une durée de 5 ans, renouvelable par tacite reconduction, prenant effet à compter de la date d'approbation de sa convention par le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

ARTICLE 6 - La convention de la CHT de Lot-et-Garonne (CHT 47) peut être résiliée :

- soit par décision concordante des conseils de surveillance des établissements, parties à la convention,
- soit sur demande motivée des conseils de surveillance de la majorité des établissements, parties à la convention,
- soit sur décision prise, après avis du représentant de l'Etat dans la région, par le Directeur général de l'agence régionale de santé en cas de non application de la convention.

ARTICLE 7 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 8 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, la Directrice de la Délégation Territoriale du Lot-et-Garonne et les Directeurs des établissements membres de la CHT de Lot-et-Garonne (CHT 47) sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux le 1^{er} juin 2015

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



Michel LAFORCADE

COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE DE LOT-ET-GARONNE

- CONVENTION CONSTITUTIVE -



CENTRE HOSPITALIER
AGEN



B.P. 319
47307 VILLENEUVE LOT CEDEX

CENTRE HOSPITALIER INTERCOMMUNAL
MARMADE – TONNEINS



CENTRE HOSPITALIER LOCAL
CASTELFALOUX



VU les articles L. 6-132-1 et suivants du Code de la Santé Publique modifiés par la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009,

VU les décrets n° 2010-1242 du 20 octobre 2010 et n° 2011-206 du 23 février 2011 relatifs aux communautés hospitalières de territoire,

VU le Schéma Régional d'Organisation des Soins 2012– 2016, arrêté par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

VU l'accord-cadre en vue de la création d'une Communauté Hospitalière de Territoire signé entre les parties en date du 20 janvier 2014,

VU les avis rendus par les conseils de surveillance des huit établissements signataires, après consultation de leurs CME et CTE,

ENTRE :

- **Le Centre Hospitalier d'Agen**, sis route de Villeneuve - 47923 Agen cedex 9, représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON
- **Le Centre Hospitalier de Villeneuve-sur-Lot**, sis 2 boulevard Saint-Cyr – 47307 Villeneuve-sur-Lot, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-François VINET
- **Le Centre Hospitalier Intercommunal de Marmande-Tonneins**, sis 76 rue du Dr Courret – 47207 Marmande, représenté par son Directeur, Monsieur Philippe SEROR
- **Le Centre Hospitalier Départemental de La Candélie**, sis à Pont-du-Casse - 47916 Agen, représenté par son Directeur, Monsieur Bruno CHAUVIN
- **Le Centre Hospitalier de Nérac**, sis 80 allées d'Albret – BP 111 – 47600 Nérac, représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON
- **Le Centre Hospitalier de Casteljaloux**, sis rue St Vincent de Paul – BP 10 – 47700 Casteljaloux, représenté par sa Directrice, Madame Hélène CAMPO
- **Le Centre Hospitalier de Fumel**, sis 16 rue Pasteur – 47500 Fumel, représenté par son Directeur, Monsieur Florian JAZERON
- **Le Centre Hospitalier de Penne d'Agenais**, sis 1 avenue de la Myre Mory – BP 16 – 47140 Penne d'Agenais, représenté par son Directeur, Monsieur Jean-François VINET

IL EST DECIDE :

LA CREATION D'UNE COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE (C.H.T.) entre les établissements publics de santé du territoire de Lot-et-Garonne, afin de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités, dans l'objectif d'optimiser la réponse aux besoins de santé de la population du département.

PREAMBULE

Le territoire de santé de Lot-et-Garonne couvre l'ensemble du département (330 000 habitants) et se caractérise par l'importance des zones rurales. Sa population est marquée par un taux de vieillissement important et des indicateurs socio-économiques défavorables.

Le territoire de santé souffre d'importants problèmes de démographie médicale, avec une densité de médecins libéraux et hospitaliers très sensiblement inférieure aux moyennes nationale et régionale et une aggravation de la situation attendue dans les années à venir.

L'offre hospitalière publique se compose de huit établissements, répartis sur les trois territoires de proximité du département (Agen-Nérac, Villeneuve-sur-Lot et Marmande-Tonneins).

Elle comprend trois établissements sièges de services d'urgences (Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande-Tonneins), quatre établissements de proximité (Nérac, Casteljaloux, Fumel et Penne d'Agenais) et un établissement spécialisé en santé mentale (C.H.D. de La Candélie).

Le territoire comporte également une offre hospitalière privée significative, avec deux établissements sur Agen (l'un polyvalent, l'autre spécialisé en oncologie), un sur Villeneuve-sur-Lot et un sur Marmande, étant précisé que ces deux derniers sont engagés dans des regroupements géographiques public/privé avec les centres hospitaliers respectifs.

Les établissements publics de santé du département ont déjà mis en œuvre des actions de coopération interhospitalière, qui se sont renforcées ces dernières années et se sont concrétisées dans des formules juridiques diversifiées :

- Fusion des établissements de Marmande et Tonneins au sein d'un centre hospitalier intercommunal.
- Mise en place de directions communes entre plusieurs établissements :
 - o C.H. Agen, C.H. Nérac, C.H. Fumel, EHPAD Puymirol
 - o C.H. Villeneuve-sur-Lot, C.H. Penne d'Agenais
- Création d'un syndicat interhospitalier en matière de logistique hôtelière (fonctions restauration et blanchisserie).
- Signature d'un protocole d'accord définissant des axes de coopération entre les C.H. d'Agen et Marmande-Tonneins.
- Création d'un groupement de coopération sanitaire en biologie médicale entre les C.H. d'Agen et Villeneuve-sur-Lot.
- Création d'une fédération interhospitalière de psychiatrie entre le C.H.D. de La Candélie et le C.H. d'Agen.
- Conventions thématiques (réanimation - périnatalité - psychiatrie - praticien hygiéniste - consultations avancées...).
- Mise en œuvre d'une formation commune des chefs de pôles entre les C.H. d'Agen, Villeneuve-sur-Lot et Marmande-Tonneins.

La création d'une communauté hospitalière de territoire se situe dans le prolongement de ces actions de partenariat déjà engagées entre les hôpitaux publics du territoire.

Les établissements signataires ont conclu, en date du 20 janvier 2014, après avis de leurs instances respectives, un accord-cadre par lequel ils se sont engagés à constituer une communauté hospitalière de territoire en signant une convention constitutive de CHT à l'issue du travail de rédaction d'un projet médical commun.

CHAPITRE I : CONSTITUTION DE LA C.H.T.

Article I-1 : Composition

Les membres de la Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne sont les huit établissements publics de santé signataires de la présente convention.

Les établissements médico-sociaux publics (EHPAD) du territoire de Lot-et-Garonne seront invités à participer aux actions menées par la CHT en qualité de membres associés.

Article I-2 : Dénomination

La dénomination de la Communauté Hospitalière de Territoire est :

« Communauté Hospitalière de Territoire de Lot-et-Garonne » (CHT 47).

Article I-3 : Objet

La mise en place d'une communauté hospitalière de territoire a pour objectif de mettre en œuvre une stratégie commune et de gérer en commun certaines fonctions et activités entre les établissements publics de santé de ce territoire.

La CHT n'étant pas dotée de la personnalité morale, les établissements conservent leur autonomie juridique et financière. Chacun d'eux conserve ses modalités de financement et procède à la tarification des actes réalisés dans le cadre de ses activités autorisées.

En participant à la CHT, les établissements membres s'inscrivent dans des orientations stratégiques communes destinées à structurer des filières de soins cohérentes et coordonnées et à mutualiser des moyens et des compétences.

La CHT vise ainsi à approfondir les coopérations entre les établissements hospitaliers pour pérenniser et développer l'offre de soins publique, dans une logique de complémentarité respectant le rôle et la place de chaque établissement.

Dans cette perspective, les établissements membres s'attacheront à rechercher des solutions de partenariat équilibrées, permettant de renforcer les capacités de chacun selon une logique « gagnant-gagnant » respectueuse des équilibres financiers.

Les actions mises en place dans le cadre de la CHT visent à favoriser l'accès à des soins de qualité et à améliorer la fluidité des parcours de santé des patients, ainsi qu'à optimiser les moyens disponibles dans un contexte tendu en matière de ressources.

Afin de mettre en œuvre ces objectifs, les établissements signataires souhaitent bénéficier de l'appui du C.H.U. de Bordeaux (accueil d'internes et d'assistants) et conforter leurs liens avec le secteur médico-social et le secteur ambulatoire sur le territoire.

Au final, la montée en charge de la CHT doit permettre de renforcer l'attractivité des établissements membres, tant pour les patients que pour les professionnels de santé, dans une logique de « stratégie de groupe » entre les hôpitaux publics.

Article I-4 : Date d'effet et durée

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans, renouvelable par tacite reconduction et prenant effet à compter de sa date d'approbation par le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

CHAPITRE II : DROITS ET OBLIGATIONS

Article II-1 : Adhésion

Un établissement signataire de la présente convention ne peut être partie à une autre Communauté Hospitalière de Territoire.

L'adhésion d'un nouveau membre, ainsi que le retrait d'un établissement partenaire, donne lieu à un avenant à la présente convention.

La qualité d'établissement membre ne fait pas obstacle à la poursuite, par cet établissement, des actions de coopération préalablement engagées dans un cadre conventionnel ou institutionnel avec des personnes de droit public ou de droit privé, ni à l'initiation de nouvelles actions de coopération, dans le respect des dispositions législatives et réglementaires et dans le respect des actions menées dans le cadre de la CHT.

Article II-2 : Exclusion

En cas d'inobservation manifeste, par un établissement membre, des obligations prévues dans le cadre de la présente convention, cet établissement peut être exclu de la CHT par décision du Directeur Général de l'ARS, sur proposition de la Commission de Communauté adoptée à la majorité qualifiée des $\frac{3}{4}$ et après mise en demeure demeurée sans effet.

L'exclusion d'un établissement membre donne lieu à un avenant à la présente convention, signé entre les établissements partenaires demeurant membres de la CHT.

Article II-3 : Retrait

En vertu du principe du parallélisme des formes, un établissement membre peut se retirer de la CHT par décision de son Directeur prise après avis de son Conseil de Surveillance et soumise à l'approbation du Directeur Général de l'ARS.

Le retrait d'un établissement membre donne lieu à un avenant à la présente convention, signé entre les établissements partenaires demeurant membres de la CHT.

Article II-4 : Obligations

Les établissements membres de la CHT s'engagent en particulier à :

- Participer activement aux objectifs de la CHT et aux actions proposées en vue du bon fonctionnement de la CHT.
- Communiquer aux autres membres de la CHT toutes informations qu'il détient et qui sont utiles à la réalisation des objectifs de la CHT.

Article II-5 : Responsabilités et assurances

Les établissements membres de la CHT restent pleinement responsables de l'exercice de leurs activités autorisées. Les patients pris en charge par les établissements demeurent sous leur responsabilité juridique.

Les établissements restent donc responsables à l'égard de leurs patients des actes de soins, de diagnostic ou de prévention réalisés en leur sein, dans le cadre de leur contrat d'assurance responsabilité civile.

Les dispositions spécifiques relatives aux responsabilités sont précisées, le cas échéant, dans les conventions particulières établies pour chaque action de coopération entre deux ou plusieurs établissements de la CHT.

CHAPITRE III : MISSIONS ET FONCTIONNEMENT

Article III-1 : Projet médical commun

La Communauté Hospitalière de Territoire a pour mission essentielle l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet médical commun, qui est établi pour une durée de 5 ans.

A l'issue de sa période de validité, le projet médical commun est renouvelé par période de 5 ans, par délibération de la Commission de Communauté prise à la majorité qualifiée des $\frac{3}{4}$.

Le projet médical commun 2014 - 2018 se compose de trois volets, qui sont joints en annexe de la présente convention :

- Volet « Médecine – Chirurgie – Périnatalité »
- Volet « Personnes Agées »
- Volet « Santé Mentale »

Le projet médical commun vise notamment à la réalisation des objectifs suivants :

Médecine d'urgence

- Définition des filières de prise en charge spécialisées dans le cadre du réseau territorial des urgences.
- Adaptation des moyens de transport sanitaires aux enjeux du territoire départemental voire interdépartemental.
- Consolidation des partenariats entre le SAMU, le SDIS et la permanence des soins ambulatoire.

Filière gériatrique

- Consolidation et coordination des filières gériatriques existantes sur les trois territoires de proximité.
- Articulation entre le secteur sanitaire et le secteur médico-social dans l'amélioration du parcours de soins des personnes âgées.
- Organisation de la prise en charge géronto-psychiatrique entre le C.H.D. et les établissements sanitaires et médico-sociaux.

Filière cardiologique

- Partage des compétences et des plateaux techniques de cardiologie et d'angéiologie dans un contexte de forte concurrence privée.

Filière neurologique et AVC

- Consolidation de l'organisation territoriale de prise en charge des AVC autour de l'unité neuro-vasculaire.
- Mise en place de consultations avancées de neurologie sur l'ensemble des territoires de proximité.

Filière cancérologique

- Développement des coopérations en oncologie et hématologie dans un contexte de ressources médicales rares et en lien avec le C.H.U.

Périnatalité – Pédiatrie

- Consolidation de l'organisation territoriale entre les trois sites de périnatalité dans le cadre du réseau régional.
- Développement des coopérations entre les équipes de pédiatrie dans un contexte tendu de démographie médicale.
- Mise en place de consultations avancées de gynéco-obstétrique dans les établissements de proximité.

Spécialités médicales

- Réflexion sur la mise en place de postes médicaux partagés et/ou de consultations avancées sur les territoires de proximité, tout particulièrement dans les spécialités médicales suivantes :
 - Gastro-Entérologie
 - Endocrinologie-Diabétologie
 - Pneumologie
 - Rhumatologie
 - Dermatologie
 - Néphrologie
 - Urologie

Santé Mentale

- Consolidation de l'organisation de la sectorisation psychiatrique autour des structures du C.H.D de La Candélie
- Organisation de l'accueil des urgences psychiatriques entre le C.H.D. et les établissements sièges de S.A.U.
- Organisation de la prise en charge des addictions entre le C.H.D. et les établissements de santé concernés.

Imagerie médicale

- Réflexion sur les coopérations en matière d'organisation de la radiologie, en lien avec l'utilisation des techniques de téléradiologie, dans un contexte particulièrement critique en matière de démographie médicale.

Biologie médicale

- Développement des coopérations dans le cadre de groupements de coopération sanitaire (partage des compétences et spécialisation des plateaux techniques).

Pharmacie à usage intérieur

- Développement des coopérations et des mutualisations entre les pharmacies à usage intérieur des établissements partenaires sur chaque territoire de proximité.

Hygiène hospitalière

- Partage de postes de praticiens en hygiène hospitalière entre les établissements membres.

Article III-2 : Orientations de gestion communes

La Communauté Hospitalière de Territoire a également pour mission la définition et la mise en œuvre d'orientations communes concernant la gestion des fonctions supports, des activités hôtelières ou techniques, des systèmes d'information (dont la télémédecine), ainsi que la gestion des ressources médicales.

Les orientations de gestion communes portent notamment sur la réalisation des objectifs suivants :

Qualité et sécurité des soins

- Développement des échanges et partages de compétences, par exemple dans le cadre de sous-commissions communes, dans les domaines de la qualité des soins, de la gestion des risques et des vigilances, de la prise en charge médicamenteuse et de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Logistique hôtelière et technique

- Consolidation du GCS « SIH 47 » (fonctions restauration et blanchisserie) et extension à de nouveaux établissements.
- Partage d'emplois ou de compétences d'ingénierie ou d'expertise technique entre les établissements partenaires.

Systèmes d'information

- Déploiement de solutions de télémédecine et de téléradiologie entre les établissements membres de la CHT.
- Mise en œuvre de systèmes d'information communs ou communicants entre les établissements de la CHT
- Partage d'emplois ou de compétences d'ingénierie ou d'expertise informatique entre les établissements partenaires.

Ressources médicales

- Partage permanent d'informations sur l'état des postes médicaux et les candidatures entre les établissements.
- Définition de modalités concertées pour les recrutements médicaux liés aux postes ou équipes à activité multi-sites.
- Développement des coopérations en matière de formation médicale et de développement professionnel continu.
- Développement d'actions de communication visant à renforcer l'attractivité des établissements publics.

Article III-3 : Délégations ou transferts de compétences ou d'activités

En vertu des dispositions législatives et réglementaires, la CHT permet d'organiser des délégations ou des transferts de compétences ou d'activités entre les établissements membres.

Au jour de la signature de la présente convention, la mise en œuvre du projet médical commun et des orientations de gestion communes n'entraîne pas de telles délégations ou de tels transferts ni, en conséquence, de cession ou d'échanges de biens mobiliers ou immobiliers.

Si, dans l'avenir, de telles délégations ou de tels transferts devaient être envisagés entre deux ou plusieurs établissements membres, cela devrait donner lieu à un avenant à la présente convention, conclu entre les établissements concernés, ainsi qu'à une décision du Directeur Général de l'ARS en cas de cession ou de modification d'une autorisation.

Article III-4 : Modalités de coopération

Afin de mettre en œuvre le projet médical commun et les orientations de gestion communes, les établissements membres de la CHT mettent en place, entre deux ou plusieurs d'entre eux (et éventuellement avec d'autres personnes de droit public ou privé), les outils juridiques prévus par les dispositions législatives et réglementaires et adaptés aux objectifs visés :

- Conventions de coopération
- Conventions de direction commune
- Fédérations médicales interhospitalières
- Pôles de territoire (décret n° 2010-1242 du 20 octobre 2010)
- Groupements de coopération sanitaire dits « de moyens »
- Groupements de coopération sanitaire – établissements de santé

Les établissements concernés déterminent, dans les documents contractuels correspondants, les modalités de coopération mises en place, ainsi que les modalités d'intervention des personnels impliqués et, le cas échéant, leurs modalités de rémunération.

Article III-5 : Mise en concordance des engagements antérieurs

Les établissements membres de la CHT s'engagent à mettre en cohérence, dans les 6 mois suivant la signature de la présente convention, les documents suivants :

- Contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens
- Projets d'établissement et notamment projets médicaux
- Plans globaux de financement pluriannuel et programmes d'investissement

De manière générale, les établissements membres s'engagent à :

- Prendre en compte le projet médical commun et les orientations de gestion communes de la CHT comme références pour l'élaboration des documents précités.
- Consulter les établissements partenaires chaque fois que cela est nécessaire lors de l'élaboration des documents susmentionnés.
- Se transmettre mutuellement les documents finalisés entre les établissements partenaires.

Article III-6 : Aspects financiers

1/ Comptes combinés

Conformément aux dispositions réglementaires, la CHT établit des comptes combinés, résultant de l'agrégation des comptes annuels de l'ensemble des établissements membres et constitués du compte de résultat combiné, du bilan combiné et d'une annexe explicative.

Le Directeur de l'établissement siège de la CHT est chargé d'élaborer les comptes combinés de la CHT, avec le concours des directeurs des autres établissements membres et des comptables de l'ensemble des établissements.

Il est convenu que les comptes combinés de la CHT seront établis à compter de l'exercice 2017 et seront présentés à la Commission de Communauté avant le 31 décembre de l'exercice suivant.

2/ Frais pour services rendus

En contrepartie des missions assurées par les différents établissements dans le cadre de la CHT, des frais pour services rendus sont fixés dans les conventions particulières établies pour chaque action de coopération entre les établissements concernés.

Sauf accord différent entre les parties, ces frais sont fixés au coût réel supporté par les établissements ayant exécuté la prestation, apprécié en considération des critères suivants :

- Rémunérations du personnel (primes comprises), charges sociales et taxe sur les salaires, au prorata du temps passé, auxquelles s'ajoutent, le cas échéant, les frais de déplacement du personnel.
- Amortissement des équipements et charges financières, augmentés des frais d'assurance ou de maintenance, au prorata de leur utilisation.
- Coût d'achat des consommables et des matériels non amortissables au prorata de leur utilisation.

La CHT constituant un groupement de fait au sens de l'article 261-B du Code Général des Impôts, les frais pour services rendus sont exonérés de la taxe sur la valeur ajoutée (TVA).

CHAPITRE IV : GOUVERNANCE DE LA C.H.T.

Article IV-1 : Etablissement siège

L'établissement siège de la Communauté Hospitalière de Territoire est le :

Centre Hospitalier d'Agen
Route de Villeneuve
47923 AGEN cedex 9

Il est convenu que le Directeur de l'établissement siège est désigné Coordonnateur de la Communauté Hospitalière de Territoire et assure notamment à ce titre :

- Le secrétariat des instances communes de la CHT
- L'élaboration du rapport annuel et des comptes combinés de la CHT.

Article IV- 2 : Instances de l'établissement siège

1/ Conseil de Surveillance

Conformément aux dispositions législatives, la composition du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Agen est augmentée de 7 sièges attribués à chacun des Présidents des Conseils de Surveillance des autres établissements membres de la CHT ou à leurs représentants.

Ceux-ci sont convoqués, ainsi que les Directeurs des 7 autres établissements membres, aux réunions du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier d'Agen, lorsqu'un point de l'ordre du jour concerne la CHT. Ils disposent alors d'une voix consultative.

2/ Directoire

Conformément aux dispositions législatives, la composition du Directoire du Centre Hospitalier d'Agen est augmentée de 7 sièges attribués à chacun des Présidents des Directoires des autres établissements membres de la CHT ou à leurs représentants.

Ceux-ci sont convoqués, ainsi que les Vice-Présidents des 7 autres établissements membres, aux réunions du Directoire du Centre Hospitalier d'Agen, lorsqu'un point de l'ordre du jour concerne la CHT. Ils disposent alors d'une voix consultative.

3/ Commission Médicale d'Etablissement

Conformément aux dispositions législatives, la composition de la Commission Médicale d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Agen est augmentée de 7 sièges attribués à chacun des Présidents des CME des autres établissements membres de la CHT ou à leurs représentants.

Ceux-ci sont convoqués, ainsi que les Directeurs des 7 autres établissements membres, aux réunions de la CME du Centre Hospitalier d'Agen, lorsqu'un point de l'ordre du jour concerne la CHT. Ils disposent alors d'une voix consultative.

4/ Comité Technique d'Etablissement

Conformément aux dispositions législatives, la composition du Comité Technique d'Etablissement du Centre Hospitalier d'Agen est augmentée de 7 sièges attribués à chacun des Secrétaires des CTE des autres établissements membres de la CHT ou à leurs représentants.

Ceux-ci sont convoqués, ainsi que les Directeurs des 7 autres établissements membres, aux réunions du CTE du Centre Hospitalier d'Agen, lorsqu'un point de l'ordre du jour concerne la CHT. Ils disposent alors d'une voix consultative.

5/ Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico-Techniques

Conformément aux dispositions législatives, la composition de la Commission des Soins Infirmiers, Rééducation et Médico Techniques du Centre Hospitalier d'Agen est augmentée de 7 sièges attribués à chacun des Présidents des CSIRMT des autres établissements membres de la CHT ou à leurs représentants.

Ceux-ci sont convoqués, ainsi que les Directeurs des 7 autres établissements membres, aux réunions de la CSIRMT du Centre Hospitalier d'Agen, lorsqu'un point de l'ordre du jour concerne la CHT. Ils disposent alors d'une voix consultative.

Article IV- 3 : Commission de Communauté

Conformément aux dispositions législatives, une Commission de Communauté est chargée de suivre l'application de la présente convention et de proposer, le cas échéant, aux instances compétentes des établissements les mesures nécessaires pour faciliter la mise en œuvre de la stratégie commune définie dans le cadre de la CHT.

A ce titre, la Commission de Communauté :

- Approuve le projet médical commun et les orientations de gestion communes.
- Est consultée pour avis sur tout projet d'avenant à la convention constitutive.

La Commission de Communauté est composée :

- Pour chacun des établissements membres :
 - du Président du Conseil de Surveillance ou de son représentant
 - du Président de la Commission Médicale d'Etablissement ou de son représentant
 - du Directeur ou de son représentant
- De trois représentants des établissements médico-sociaux associés, désignés par le Délégué Territorial de la Fédération Hospitalière de France, après appel à candidatures parmi les Directeurs de ces établissements.

Chacun des membres dispose d'une voix au sein de la Commission de Communauté, qui rend ses décisions ou avis à la majorité qualifiée des $\frac{3}{4}$ des membres présents ou représentés.

La Commission de Communauté ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins de ses membres sont présents ou représentés. A défaut, la Commission de Communauté peut siéger valablement sans quorum après nouvelle convocation dans un délai d'au moins 7 jours.

La Commission de Communauté se réunit au moins une fois par an, sur la base d'un rapport annuel faisant état de l'avancement des actions menées dans le cadre de la CHT.

Elle se réunit de plein droit sur convocation du Coordonnateur de la CHT, sur demande d'1/4 de ses membres ou sur demande du Directeur d'un établissement.

Le secrétariat de la Commission de Communauté est assuré à la diligence du Coordonnateur de la CHT, qui est chargé de sa convocation et de la diffusion de ses procès verbaux à l'ensemble des membres ainsi qu'au Directeur Général de l'ARS.

En fonction des questions figurant à l'ordre du jour, il est possible d'inviter aux réunions de la Commission de Communauté des personnes extérieures disposant d'une voix consultative et, en particulier, le Directeur Général de l'ARS ou son représentant.

Article IV- 4 : Instances communes facultatives de représentation des personnels

En application des dispositions législatives et règlementaires, la CHT peut prévoir la création d'instances communes de représentation des personnels par voie d'avenant, sur proposition conjointe des CME, CTE ou CSIRMT des établissements membres.

Au jour de la signature de la présente convention, les parties conviennent de ne pas créer de telles instances communes, mais d'organiser, en cas de besoin, des réunions communes des instances représentatives de deux ou plusieurs établissements membres sur des questions concernant les actions de coopération menées entre eux.

De telles réunions peuvent être organisées à l'initiative du Coordonnateur de la CHT ou sur demande conjointe des Directeurs, Présidents de CME, Présidents de CSIRMT ou Secrétaires de CTE de deux ou plusieurs établissements membres.

Article IV- 5 : Comité de Coordination

Afin de disposer d'une instance opérationnelle de coordination de la CHT, les parties décident de créer une instance dénommée « Comité de Coordination ».

Le Comité de Coordination est composé :

- Pour chacun des établissements membres :
 - du Directeur ou de son représentant
 - du Président de CME ou de son représentant
 - du Coordonnateur Général de Soins ou de son représentant
- Pour chacun des 4 établissements les plus importants :
 - de 3 représentants des chefs de pôles désignés par le Directeur après avis du Président de CME.
- Des 3 représentants des établissements médico-sociaux associés membres de la Commission de Communauté, lorsque l'ordre du jour le justifie.

Le Comité de Coordination est notamment chargé de :

- Proposer le projet médical commun et les orientations de gestion communes et d'en assurer le suivi opérationnel.

- Proposer toute action de coopération nouvelle permettant de mettre en œuvre la stratégie commune définie dans le cadre de la CHT.
- Proposer les avenants à la convention constitutive avant leur présentation à la Commission de Communauté.
- Examiner les comptes combinés de la CHT avant leur présentation à la Commission de Communauté.

Le Comité de Coordination se réunit au moins deux fois par an, sur convocation du Coordonnateur de la CHT ou sur demande d'1/4 de ses membres.

Le secrétariat de ce Comité est assuré à la diligence du Coordonnateur de la CHT.

Le Comité peut entendre toute personne extérieure dont l'expertise est utile à ses débats.

CHAPITRE V : CONCILIATION – RESILIATION - MODIFICATION

Article V-1 : Conciliation

Pour l'application de la présente convention, les établissements membres privilégient la recherche du consensus dans la mise en œuvre des objectifs de la CHT et dans la résolution des éventuels litiges.

En cas d'échec dans la résolution d'un litige, ils recourent à l'arbitrage du Directeur Général de l'ARS d'Aquitaine.

Faute d'accord entre les parties, la juridiction compétente est le Tribunal Administratif de Bordeaux.

Article V-2 : Résiliation

Conformément aux dispositions législatives, la présente convention peut être résiliée :

- Sur décision concordante des Conseils de Surveillance de l'ensemble des établissements membres.
- Sur demande motivée des Conseils de Surveillance de la majorité des établissements membres.
- Sur décision prise par le Directeur Général de l'ARS en cas de non application de la convention.

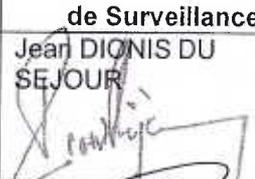
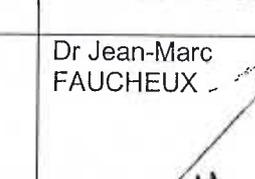
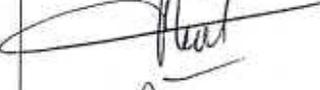
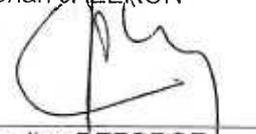
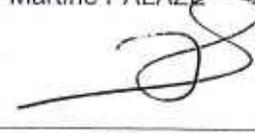
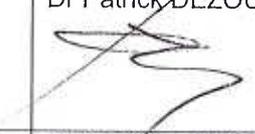
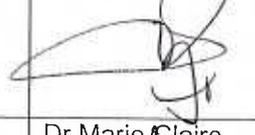
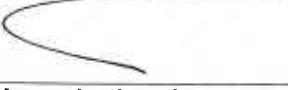
Les modalités et les conséquences éventuelles de la résiliation de la convention sont fixées par une décision concordante des établissements membres ou, à défaut, par une décision du Directeur Général de l'ARS d'Aquitaine.

Article V-3 : Modification

Les termes de la présente convention peuvent faire l'objet de modifications par voie d'avenant.

A cet effet, en vertu du principe du parallélisme des formes, les avenants sont préparés par les Directeurs des établissements membres, soumis à l'avis des conseils de surveillance puis à l'approbation du Directeur Général de l'ARS.

Fait à Agen le 5 janvier 2015

Etablissement	Signature Directeur	Visa Président du Conseil de Surveillance	Visa Président de la C.M.E.
Centre Hospitalier d'Agen :	Florian JAZERON 	Jean DIONIS DU SEJOUR 	Dr Jean-Marc FAUCHEUX 
Centre Hospitalier de Villeneuve-sur-Lot :	Jean-François VINET 	Patrick CASSANY 	Dr Yvon VENTADOUX 
Centre Hospitalier Intercommunal de Marmande-Tonneins :	Philippe SEROR 	Dante RINAUDO 	Dr Panayiota NEOPHYTOU 
Centre Hospitalier Départemental de La Candélie :	Bruno CHAUVIN 	Pierre COSTES 	Dr Jean-Marc BLANDIN 
Centre Hospitalier de Nérac :	Florian JAZERON 	Martine PALAZE 	Dr Patrick DEZOU 
Centre Hospitalier de Casteljaloux :	Charline DEFORGE 	Jean-Claude GUENIN 	Dr Christine GALPIN 
Centre Hospitalier de Fumel :	Florian JAZERON 	Jean-Louis COSTES 	Dr James PETIT 
Centre Hospitalier de Penne d'Agenais :	Jean-François VINET 	Arnaud DEVILLIERS 	Dr Marie-Claire HOMMEAU 
	Approbation du Directeur Général de l'ARS :	Michel LAFORCADE 	

Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Pôle Autorisations et Contractualisation

***Renouvellement tacite d'autorisations
des activités de soins d'activités interventionnelles sous imagerie
médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie***
***Demande d'insertion au recueil des actes administratifs
de la Région Aquitaine***

Conformément à l'article R. 6122-41 du Code de la santé publique, les renouvellements tacites d'autorisation intervenus en application du cinquième alinéa de l'article L. 6122-10 et, la date à laquelle ils prennent effet, doivent être mentionnés dans le recueil des actes administratifs de la préfecture de la région.

Dans ce cadre, et aux fins d'insertion, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la liste de renouvellement tacite d'autorisation d'activité de soins d'activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, intervenu au 9 juin 2015 pour le département des Pyrénées Atlantiques.

Fait à Bordeaux, le 9 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Nicolas PORTOLAN

**RENOUVELLEMENT TACITE D'AUTORISATION INTERVENUS
au 9 juin 2015**

- DEPARTEMENT DES PYRENEES ATLANTIQUES :

1. L'autorisation d'exercer l'activité de soins d'activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, pour les modalités « actes électrophysiologiques de rythmologie et actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte » est tacitement renouvelée à la Clinique Médicale et cardiologique d'Aressy.

Ce renouvellement prendra effet à compter du 23 mars 2016 pour une durée de cinq ans.

N° FINESS de l'entité juridique : 640000568

N° FINESS de l'établissement : 640781225

DECISION PORTANT DELEGATION DE SIGNATURE

Le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

Vu le code de la santé publique, notamment les articles L. 1431-1, L. 1431-2, L. 1432-1, L. 1432-2 et L.1432-9,

Vu le code du travail ;

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

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

Vu le décret du 30 août 2012 nommant M. Michel Laforcade, directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

Vu la décision du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

Décide

Article 1^{er}

Délégation de signature est donnée à Mme Anne Bouygard, en tant que directrice générale adjointe, pour signer, en cas d'absence ou d'empêchement de M. Michel Laforcade, tous les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relatifs à l'exercice des missions du directeur général de l'agence régionale de santé telles que définies à l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, à l'exception :

- 1) de la signature des protocoles préfets-ARS en application des articles R. 1435-2 et R. 1435-8 du code de la santé publique.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Michel Laforcade, directeur général, et de Mme Anne Bouygard, directrice générale adjointe, délégation de signature est donnée à Mme Fabienne Rabau, directrice de la santé publique, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relatifs à l'exercice des missions du directeur général de l'agence régionale de santé telles que définies à l'article L. 1431-2 du code de la santé publique, à l'exception :

- 1) de la signature des protocoles préfets-ARS en application des articles R. 1435-2 et R. 1435-8 du code de la santé publique ;
- 2) des décisions d'autorisation de création d'établissements de santé ;
- 3) des décisions de recrutement des contrats à durée indéterminée.

M. Vincent Cailliet, chef de cabinet, a délégation pour signer les correspondances aux cabinets ministériels et aux élus.

Article 2

Directions du siège de l'agence régionale de santé d'Aquitaine

2.1 Direction de la stratégie

Délégation de signature est donnée à Mme Anne Bouygard, directrice de la stratégie, pour signer tous les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant de la compétence de la direction de la stratégie, en application de l'article 3 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, à l'exception des actes suivants :

- les décisions de placement sous administration provisoire en application de l'article, L6143-3-1 du code de la santé publique ;
- les contrats de retour à l'équilibre financier.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Anne Bouygard, délégation de signature est donnée à Mme Atika Uhel, responsable du pôle pilotage, directrice adjointe de la direction de la stratégie.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mmes Anne Bouygard et Atika Uhel, délégation de signature est donnée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à M. Arnaud Joan-Grangé, responsable du pôle financement et à Mme Michèle Dupuy, responsable du pôle programme transversaux et systèmes d'information santé.

Concernant spécifiquement le pôle financement, délégation de signature est donnée à M. Arnaud Joan-Grangé, responsable du pôle financement pour signer :

- les décisions de tarification et d'allocation de ressources des établissements médico-sociaux ;
- les arrêtés fixant les tarifs journaliers de prestations et le montant des ressources d'assurance maladie au titre de l'activité des établissements de santé ;
- les avenants tarifaires et financiers des CPOM des établissements de santé ;
- les ordres de paiement aux CPAM dans le cadre du FIR et ceux concernant les PTMG,
- les conventions de financement dans le cadre du FIR,
- les attestations de service fait

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Anne Bouygard, de Mme Atika Uhel et de M. Arnaud Joan-Grangé, la délégation est donnée, chacune en ce qui la concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à Mme Bénédicte Abbal, responsable du département allocations de ressources des établissements de santé et médico-social, Mme Elise Séguineau, responsable adjointe du département allocations de ressources des établissements de santé et médico-social et Mme Anne-Sophie Marrou, responsable du département fonds d'intervention régional et structures ambulatoires, premier recours et coordination.

2.2 Direction des affaires financières et comptables

Délégation de signature est donnée à Mme Martine Cheneau, directrice des affaires financières et comptables, pour signer les actes concernant l'ordonnancement des recettes et des actes relevant, en application de l'article 7 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, de la compétence de la direction des affaires financières et comptable, à l'exception des actes suivants :

- la saisine du ministre compétent suite à un refus du visa de l'autorité chargée du contrôle financier ;
- la réquisition du comptable public ;
- les conventions, notamment financières dont le montant excède 5 000 euros.

Cette délégation porte sur l'engagement, la liquidation et le mandatement des dépenses :

- de personnel ;
- de fonctionnement ;
- d'investissement, à l'exception des dépenses d'intervention.

Cette délégation porte également sur l'ensemble des actes suivants :

- le contrôle de gestion ;
- les marchés publics.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Martine Cheneau, la délégation est donnée à Mme Fatima Loyer, adjointe à la directrice des affaires financières et comptables

En cas d'absence ou d'empêchement de Mmes Martine Cheneau et Fatima Loyer, la délégation de signature est donnée à M. Jean-Philippe Larrieu, chargé du contrôle interne, comptable et financier.

2.3 Direction des ressources humaines et des affaires générales

Délégation de signature est donnée à Mme Anne-Marie De Cal, directrice ressources humaines et des affaires générales, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents, en application de l'article 6 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, ainsi que pour valider les bordereaux de liquidation des dépenses, des ordres de reversement, des titres de recettes et des réductions et annulations des titres de recettes relevant de l'article 6 de ladite décision, à l'exception des actes suivants :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes ;
- les mémoires en réponse dans le cadre de contentieux administratifs ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;

b) de façon spécifique :

- la validation des engagements, des commandes et des services faits pour tout montant supérieur ou égal à 50.000 euros ;
- les marchés et contrats supérieurs à 50.000 euros ;
- les décisions de recrutement et de nomination des agents de l'agence régionale de santé d'Aquitaine ;
- les sanctions disciplinaires prises en application de dispositions conventionnelles qui régissent les personnels de l'agence régionale de santé d'Aquitaine.

Concernant spécifiquement le département des ressources humaines, délégation de signature est donnée à Mme Véronique-Anne Blondel-Littardi, directrice adjointe, responsable du département des ressources humaines pour signer :

- Les correspondances de gestion courante sans impact financier ;
- Les actes de gestion concernant la gestion administrative individuelle, dès lors qu'elles n'impactent pas la masse salariale ;
- Les décisions individuelles de formation, après validation globale des propositions par la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mmes Anne-Marie De Cal et de Mme Véronique-Anne Blondel-Littardi, et concernant spécifiquement le département des ressources humaines, délégation de signature est donnée à Mme Valérie Dantin, responsable adjointe du département des ressources humaines pour signer :

- Les correspondances de gestion courante sans impact financier ;

- Les actes de gestion concernant la gestion administrative individuelle, dès lors qu'elles n'impactent pas la masse salariale ;
- Les décisions individuelles de formation, après validation globale des propositions par la direction.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Anne-Marie De Cal, la délégation de signature est donnée à Mme Véronique-Anne Blondel-Littardi, directrice adjointe de la direction des ressources humaines et des affaires générales et responsable du département des ressources humaines.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mmes Anne-Marie De Cal et de Mme Véronique-Anne Blondel-Littardi, la délégation est donnée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à Mme Valérie Dantin, responsable adjointe du département ressources humaines, à Marie-Christine Estève, responsable du département des affaires générales, à Mme Sylvie Blanchard, responsable du département des systèmes d'information internes et à M. Guy Urban, responsable du département expertise, immobilier, achats.

2.4 Direction de la santé publique

Délégation de signature est donnée à Mme Fabienne Rabau, directrice de la santé publique, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant de la compétence de la direction de la santé publique, en application de l'article 4 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, et, en l'absence du directeur général, les décisions relatives aux missions du directeur d'ARS de zone, à l'exception des actes suivants :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les décisions portant modification du projet régional de santé ;

b) de façon spécifique dans le champ de compétences de la direction de la santé publique, en matière de veille et de sécurité sanitaire, les décisions de fermeture totale ou partielle des établissements ou services dont le fonctionnement ou la gestion mettent en danger la santé, la sécurité et le bien-être des personnes qui y sont accueillies ;

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Fabienne Rabau, la délégation de signature est donnée à Mme Karine Trouvain, directrice adjointe de la direction de la santé publique et responsable du pôle qualité et sécurité des soins et des accompagnements.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Fabienne Rabau et de Mme Karine Trouvain, la délégation est donnée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à Joséphine Tamarit, chef de projet prévention et parcours de santé, à M. Christophe Caillierez, responsable du pôle prévention et promotion de la santé, à Mme le Docteur Suzanne Manetti, responsable du département sécurité des soins et des accompagnements, à Mme le Docteur Martine Vivier-Darrigol, responsable de la cellule de veille, d'alerte et de gestion sanitaires, à Mme Cécile Rapine, responsable de la mission inspection-contrôle, et à Mme Claire Morisson, responsable de la mission santé-environnement.

2.4 Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

Délégation de signature est donnée à M. Nicolas Portolan, directeur de l'offre de soins et de l'autonomie, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant de la compétence de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie, en application de l'article 5 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, à l'exception des actes suivants :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les décisions portant modification du projet régional de santé.

b) de façon spécifique dans le champ de compétences de l'offre de soins et médico-sociale :

- les décisions portant autorisation pour les établissements, services et activités de soins, et les mesures de suspension, de retrait d'autorisation ou de constatation de leur caducité, hormis les décisions relatives aux pharmacies et aux laboratoires ;
- les décisions de suspension et de retrait du droit d'exercer des professionnels de santé conformément au code de la santé publique dans sa 4^{ème} partie ;
- les décisions d'opposition aux délibérations ou décisions des établissements de santé mentionnées à l'article L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les décisions relatives aux actions de coopération énoncées aux articles L. 6132-1 à 8 et L. 6133-1 à 9 du code de la santé publique ;
- les décisions d'autorisation de création, de transformation ou d'extension des établissements et services médico-sociaux ;
- les décisions d'approbation du programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie ;
- les décisions de nomination ou les avis sur les nominations au Centre national de gestion des directeurs des établissements de santé en application de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique et de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Nicolas Portolan, la délégation de signature est donnée à M. Arnaud Joan-Grangé, directeur adjoint de la direction de l'offre de soins et de l'autonomie et responsable du pôle animation de la politique régionale de l'offre et des parcours de santé .

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de MM. Nicolas Portolan et Arnaud Joan-Grangé, la délégation est donnée, chacune en ce qui la concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à Mme le Dr. Marie-Pauline Benetier, responsable du pôle études et PMSI, à Mme Julie Dutauzia, responsable du pôle animation de la politique régionale de l'offre et des parcours de santé, à Mme Aurélie Guillout, responsable du pôle autorisations et à Mme Maylis Tournay, responsable du pôle gestion et formation des professionnels de santé.

Article 3

Délégations territoriales de l'agence régionale de santé d'Aquitaine

3.1 Délégation territoriale de Dordogne

Délégation de signature est donnée à Mme Monique Janicot, directrice de la délégation territoriale de Dordogne, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant, en application de l'article 8 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, de la compétence des délégations territoriales :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires, de la santé environnementale ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des décisions de l'ARS sur les champs d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;
- la gestion (vacances de postes, décisions d'intérim) et l'évaluation des directeurs des établissements médico-sociaux et, sur décision du directeur général, de certains établissements sanitaires de la fonction publique hospitalière ;
- les décisions relatives à la composition des instances des établissements de santé et médico-sociaux, et des instances locales et départementales ;
- les notes et courriers techniques à l'intention du préfet, relatifs aux matières relevant du protocole préfet-ARS ;
- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
- les ordres de missions et les états de frais de déplacement présentés par les agents de la délégation territoriale ainsi que les congés, les autorisations d'absence, les attestations d'emploi et les procès-verbaux d'installation ;
- les attestations de service fait au titre du fonds d'intervention régional, pour la PDSA ;
- les conventions tripartites EHPAD/CG/ARS, dans le cadre des orientations et des conditions de financement définies régionalement ;

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, délégation de signature est donnée à Mme Monique Janicot pour signer les contrats de ville et les contrats locaux de santé, relevant de la compétence de la délégation territoriale.

Sont exclus de cette délégation de signature :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les mémoires en réponse dans le cadre de contentieux administratifs ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les contrats et conventions ;
- les décisions d'allocation de ressources ;

b) de façon spécifique :

- l'ensemble des exclusions des délégations mentionnées dans les délégations de signature des directeurs de la stratégie, des affaires financières et comptables, des ressources humaines et des affaires générales, de la santé publique, de l'offre de soins et de l'autonomie.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Monique Janicot, la délégation de signature qui lui est donnée sera exercée par M. Cyrille Liénard, adjoint à la directrice.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Monique Janicot et de M. Cyrille Liénard, la délégation de signature sera exercée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, par :

Mme Nadine Astarie, responsable du département santé environnement

Mme Sylvie Boué, responsable du pôle territoires et parcours de santé.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Monique Janicot, de M. Cyrille Liénard, de Mme Nadine Astarie et de Mme Sylvie Boué, la délégation de signature est donnée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à :

M. Régis Boulanger, responsable de la cellule habitat, urbanisme, bruit ;

M. Emanuel Rolland, responsable de la cellule eaux de consommation et de loisirs ;

M. Jean-François Vaudoisot, responsable de la cellule pollutions extérieures, inspections ;

Mme Danielle Gachet, responsable de la cellule ressources ;

M. Eric Jalran, responsable de la cellule territoriale Grand Périgueux ;

Mme Dominique Bélingard-Rebière, responsable de la cellule territoriale Bergeracois/Ribéracois ;

Mme Valentine Jayais, responsable de la cellule territoriale Nontronnais/Sarladais ;

Mme Céline Brazzorotto, responsable du département santé publique et ambulatoire.

3.2 Délégation territoriale de Gironde

Délégation de signature est donnée à M. Olivier Serre, directeur de la délégation territoriale de Gironde, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant, en application de l'article 8 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, de la compétence des délégations territoriales :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires, de la santé environnementale ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des décisions de l'ARS sur les champs d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;
- la gestion (vacances de postes, décisions d'intérim) et l'évaluation des directeurs des établissements médico-sociaux et, sur décision du directeur général, de certains établissements sanitaires de la fonction publique hospitalière ;
- les décisions relatives à la composition des instances des établissements de santé et médico-sociaux, et des instances locales et départementales ;
- les notes et courriers techniques à l'intention du préfet, relatifs aux matières relevant du protocole préfet-ARS ;
- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
- les ordres de missions et les états de frais de déplacements présentés par les agents de la délégation territoriale ainsi que les congés, les autorisations d'absence, les attestations d'emploi et les procès-verbaux d'installation ;
- les attestations de service fait au titre du fonds d'intervention régional, pour la PDSA ;
- les conventions tripartites EHPAD/CG/ARS, dans le cadre des orientations et des conditions de financement définies régionalement.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, délégation de signature est donnée à M. Olivier Serre pour signer les contrats de ville et les contrats locaux de santé, relevant de la compétence de la délégation territoriale.

Sont exclus de cette délégation de signature :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les mémoires en réponse dans le cadre de contentieux administratifs ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les contrats et conventions ;
- les décisions d'allocation de ressources ;

b) de façon spécifique :

- l'ensemble des exclusions de délégations mentionnées dans les délégations de signature des directeurs de la stratégie, des affaires financières et comptables, des ressources humaines et des affaires générales, de la santé publique, de l'offre de soins et de l'autonomie.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Olivier Serre, la délégation qui lui est donnée sera exercée par :

M. Christophe Canto, responsable de pôle territorial Est ;
Mme Roselyne Chazeau, responsable du pôle service public de proximité ;
Mme Frédérique Chemin, responsable du pôle veille, sécurité sanitaire et santé environnement ;
Mme Annie Clavel-Sarrazin, responsable du pôle territorial Ouest ;
Mme Élisabeth Lesparre-Ellias, responsable de pôle territorial Sud ;
M. le Docteur Alain Manetti, responsable du pôle médical.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de M. Olivier Serre, M. Christophe Canto, de Mme Roselyne Chazeau, de Mme Frédérique Chemin, de Mme Annie Clavel-Sarrazin, de Mme Élisabeth Lesparre-Ellias, et de M. le Docteur Alain Manetti, la délégation de signature est donnée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à :

M. Éric Bérat, adjoint au responsable du pôle veille et sécurité sanitaire et santé environnement ;
Mme Sophie Caillet, cadre au sein du pôle territorial Sud ;
Mme le Dr Anne-Marie Chauveaux, médecin référent territorial au sein du pôle territorial Sud ;
M. Jean-Philippe Cortès, cadre au sein du pôle territorial Ouest ;
Mme Gisèle Dejean, responsable de la cellule « eaux alimentation et santé » ;
Mme Maité Elissalt, responsable de la cellule « eaux de loisir et eaux superficielles ».
Mme Christine Lacroix, cadre au sein du pôle territorial Est ;
Mme Annie Laprie, cadre au sein du pôle territorial Sud ;
Mme le Dr Bénédicte Le Bihan, médecin référent territorial au sein du pôle territorial Est et médecin référent étrangers malades et veille et sécurité sanitaire ;
Mme Sophie Lenoir, cadre au sein du pôle territorial Sud ;
Mme Sandrine Lys, cadre au sein du pôle territorial Ouest ;
Mme Dominique Matard, responsable de la cellule gestion des soins sans consentement et de la cellule profession de santé ;
Mme Nadiège Necker de Barbeyrac, cadre au sein du pôle territorial Est ;
Mme Colette Nicot Martinez, cadre au sein du pôle territorial Sud ;
M. Frédéric Ocana, cadre au sein du pôle territorial Est ;

Mme Cécile Pero, cadre au sein du pôle territorial Ouest ;
Mme le Dr Catherine Rauturier, médecin référent des pôles territoriaux et parcours de santé.

3.3 Délégation territoriale des Landes

Délégation de signature est donnée à Mme Catherine Le Mercier, directrice de la délégation territoriale des Landes, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant, en application de l'article 8 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, de la compétence des délégations territoriales :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires, de la santé environnementale ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des décisions de l'ARS sur les champs d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;
- la gestion (vacances de postes, décisions d'intérim) et l'évaluation des directeurs des établissements médico-sociaux et, sur décision du directeur général, de certains établissements sanitaires de la fonction publique hospitalière ;
- les décisions relatives à la composition des instances des établissements de santé et médico-sociaux, et des instances locales et départementales ;
- les notes et courriers techniques à l'intention du préfet, relatifs aux matières relevant du protocole préfet-ARS ;
- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
- les ordres de missions et les états de frais de déplacements présentés par les agents de la délégation territoriale ainsi que les congés, les autorisations d'absence, les attestations d'emploi et les procès-verbaux d'installation ;
- les attestations de service fait au titre du fonds d'intervention régional, pour la PDSA ;
- les conventions tripartites EHPAD/CG/ARS, dans le cadre des orientations et des conditions de financement définies régionalement.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, délégation de signature est donnée à Mme Catherine Le Mercier pour signer les contrats de ville et les contrats locaux de santé, relevant de la compétence de la délégation territoriale.

Sont exclus de cette délégation de signature :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les mémoires en réponse dans le cadre de contentieux administratifs ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les contrats et conventions ;
- les décisions d'allocation de ressources ;

b) de façon spécifique :

- l'ensemble des exclusions des délégations mentionnées dans les délégations de signature des directeurs de la stratégie, des affaires financières et comptables, des ressources humaines et des affaires générales, de la santé publique, de l'offre de soins et de l'autonomie.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Catherine Le Mercier, la délégation qui lui est donnée sera exercée par :

- M. Dominique Castanier, responsable de la cellule fonctions supports ;
- Mme Geneviève Cottavoz, responsable du Pôle Territorial et Parcours de Santé ;
- M. Philippe Laperle, responsable de l'unité offre de soins
- Mme Christine Zerbib, responsable de la cellule inspections, contrôles, plaintes, signalements et EIG

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mmes Catherine Le Mercier, Christine Zerbib, Geneviève Cottavoz et de M. Dominique Castanier et M. Philippe Laperle, la délégation de signature est donnée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, à :

- M. Stéphane Dufaure, responsable de l'unité personnes handicapées ;
- M. Bernard Laylle, responsable du pôle santé publique et environnementale ;
- Mme le Docteur Martine Lugat, conseiller médical

En cas d'absence ou d'empêchement de Mmes Catherine Le Mercier, Christine Zerbib, Geneviève Cottavoz et de MM. Dominique Castanier, Philippe Laperle et Bernard Laylle, la délégation de signature qui lui est donnée sera exercée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de ses attributions, à :

- M. Christophe Matras-Cazanabe, responsable de la cellule habitats ;
- Mme Gaëlle Lagadec, responsable de la cellule eau ;
- Mme Nadège Laylle, responsable du service santé des populations.

3.4 Délégation territoriale de Lot-et-Garonne

Délégation de signature est donnée à Mme Josiane Verga, directrice par intérim de la délégation territoriale de Lot-et-Garonne, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant, en application de l'article 8 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, de la compétence des délégations territoriales :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires, de la santé environnementale ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des décisions de l'ARS sur les champs d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;
- la gestion (vacances de postes, décisions d'intérim) et l'évaluation des directeurs des établissements médico-sociaux et, sur décision du directeur général, de certains établissements sanitaires de la fonction publique hospitalière ;
- les décisions relatives à la composition des instances des établissements de santé et médico-sociaux, et des instances locales et départementales ;
- les notes et courriers techniques à l'intention du préfet, relatifs aux matières relevant du protocole préfet-ARS ;
- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
- les ordres de missions et les états de frais de déplacements présentés par les agents de la délégation territoriale ainsi que les congés, les autorisations d'absence, les attestations d'emploi et les procès-verbaux d'installation ;
- les attestations de service fait au titre du fonds d'intervention régional, pour la PDSA ;
- les conventions tripartites EHPAD/CG/ARS, dans le cadre des orientations et des conditions de financement définies régionalement.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, délégation de signature est donnée à Mme Josiane Verga pour signer les contrats de ville et les contrats locaux de santé, relevant de la compétence de la délégation territoriale.

Sont exclus de cette délégation de signature :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courrier techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les mémoires en réponses dans le cadre de contentieux administratifs ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les contrats et conventions ;
- les décisions d'allocation de ressources ;

b) de façon spécifique :

- l'ensemble des exclusions de délégations mentionnées dans les délégations de signatures des directeurs de la stratégie, des affaires financières et comptables, des ressources humaines et des affaires générales, de la santé publique, de l'offre de soins et de l'autonomie.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Josiane Verga, la délégation de signature sera exercée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, par :

Mme le Dr Catherine François, responsable du département santé publique ;
Mme le Dr Catherine Hervy, médecin au sein du département santé publique ;
Mme Florence Chemin, responsable du département santé environnement ;
Mme Claude-Édith Maraval, cadre en charge du territoire de proximité Agen-Nérac ;
Mme Caroline Almarcha, cadre en charge du territoire de santé du Lot-et-Garonne ;
Mme Sylvie Simon-Lépine, cadre en charge du territoire de proximité Marmande-Tonneins.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mmes Josiane Verga et Florence Chemin, la délégation de signature qui lui est donnée sera exercée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de ses attributions :

Mme Florence Arhancet, responsable de la cellule environnement intérieur ;
M. Grégory Roulin, responsable de la cellule eaux de consommation et de loisirs ;
Mme Déborah Sauzier, responsable de la cellule environnement extérieur, inspections, urbanisme.

3.5 Délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques

Délégation de signature est donnée à Mme Marie-Isabelle Blanzaco, directrice de la délégation territoriale des Pyrénées-Atlantiques, pour signer les actes, décisions, circulaires, rapports, correspondances et documents relevant, en application de l'article 8 de la décision du 24 octobre 2013 portant organisation de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, de la compétence des délégations territoriales :

- les décisions et correspondances relatives à la mise en œuvre et au suivi des missions relatives à la prévention et à la gestion des risques et des alertes sanitaires, de la santé environnementale ainsi qu'à la mise en œuvre et au suivi des décisions de l'ARS sur les champs d'organisation de l'offre de soins et médico-sociale, de la prévention et de la promotion de la santé ;
- la gestion (vacances de postes, décisions d'intérim) et l'évaluation des directeurs des établissements médico-sociaux et, sur décision du directeur général, de certains établissements sanitaires de la fonction publique hospitalière ;
- les décisions relatives à la composition des instances des établissements de santé et médico-sociaux, et des instances locales et départementales ;
- les notes et courriers techniques à l'intention du préfet, relatifs aux matières relevant du protocole préfet-ARS ;

- les décisions d'engagement de dépenses utiles au fonctionnement courant de la délégation territoriale, dans la limite d'une enveloppe déterminée chaque année, la certification du service fait de ces dépenses ;
- les ordres de missions et les états de frais de déplacements présentés par les agents de la délégation territoriale ainsi que les congés, les autorisations d'absence, les attestations d'emploi et les procès-verbaux d'installation ;
- les attestations de service fait au titre du fonds d'intervention régional, pour la PDSA ;
- les conventions tripartites EHPAD/CG/ARS, dans le cadre des orientations et des conditions de financement définies régionalement.

En cas d'absence ou d'empêchement du directeur général, délégation de signature est donnée à Mme Marie-Isabelle Blanzaco pour signer les contrats de ville et les contrats locaux de santé, relevant de la compétence de la délégation territoriale.

Sont exclus de cette délégation de signature :

a) de façon générale, sauf s'il s'agit de courriers techniques :

- les actes de saisine du tribunal administratif et de la chambre régionale des comptes, notamment ceux pris en application des articles L. 6143-3-1 et L. 6143-4 du code de la santé publique ;
- les mémoires en réponse dans le cadre de contentieux administratifs ;
- les pouvoirs spéciaux dans le cadre des procédures civiles ;
- les correspondances aux ministres, cabinets ministériels, directions d'administration centrale, conseil national de pilotage des ARS, caisses d'assurances maladie ;
- les correspondances aux préfets ;
- les correspondances aux élus ;
- les circulaires de portée générale à destination des établissements, services et professionnels de santé ;
- les contrats et conventions ;
- les décisions d'allocation de ressources ;

b) de façon spécifique :

- l'ensemble des exclusions des délégations mentionnées dans les délégations de signature des directeurs de la stratégie, des affaires financières et comptables, des ressources humaines et des affaires générales, de la santé publique, de l'offre de soins et de l'autonomie.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Marie-Isabelle Blanzaco, la délégation qui lui est donnée sera exercée par M. Bernard Leremboure, directeur adjoint, chargé du pôle territorial et parcours de santé.

En cas d'absence ou d'empêchement simultané de Mme Marie-Isabelle Blanzaco et M. Bernard Leremboure, la délégation la délégation de signature sera exercée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, par :

M. Michel Noussitou, responsable du Pôle Santé Publique et Environnementale (PSPE) ;

M. Antoine Ballouhey, responsable du Pôle Territorial et Parcours de Santé (PTPS) ;

En cas d'absence ou d'empêchement simultanée de Mme Marie-Isabelle Blanzaco, MM. Bernard Leremboure, Michel Noussitou, et Antoine Ballouhey, la délégation de signature sera exercée, chacun en ce qui le concerne, dans le cadre de leurs attributions respectives, par :

M. Marc Pedelabat, adjoint au chef du service santé environnement ;

M. Patrick Bonilla, ingénieur au sein du service santé environnement ;

Mme Geneviève Dulin, ingénieur au sein du service santé environnement ;

M. Jean-Luc Fargues, ingénieur au sein du service santé environnement ;

Mme le Docteur Dufraisse, médecin au sein de la mission transversale médicale ;

M. le Docteur Jean-Bernard Laporte-Arramendy, médecin au sein de la mission transversale médicale ;

M. le Docteur Daniel Pérez, médecin au sein de la mission transversale médicale ;

M. Christian Hosseleyre, responsable du service santé publique et actions de santé ;

M. Nicolas Amigou, cadre au sein du pôle territorial et parcours de santé et responsable de la cellule « fonctions supports-administration générale » ;
Mme Sandrine Batifoulie, cadre au sein du pôle territorial et parcours de santé ;
M. Patrice Joblot, cadre au sein du pôle territorial et parcours de santé ;
Mme Nathalie Raveau, cadre au sein du pôle territorial et parcours de santé ;
Mme Marie-Louise Alvarez-Matorra, cadre au sein du pôle territorial et parcours de santé ;
Mme Corinne Patie, cadre au sein du pôle territorial et parcours de santé.

Article 4

La décision du 30 avril 2015 est abrogée.

Article 5

La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision. Elle sera publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 15 JUIN 2015

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



Michel Laforcade

Arrêté du 14 avril 2015

Bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins suivantes :

- soins de suite et de réadaptation
- traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale
- soins de longue durée
- réanimation
- activités interventionnelles, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie

— DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET L'AUTONOMIE

— Pôle autorisation
—
—
—
—
—
—
—

**Le directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le Code de la Santé publique et notamment les articles L. 6122-1 à L. 6122-9, R. 6122-23 à R. 6122-44,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 6 octobre 2010 définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,
- VU** l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 07 octobre 2014 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

ARRETE

Article 1^{er} - Les bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins suivantes :

- soins de suite et de réadaptation,
- traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale,
- soins de longue durée,
- réanimation,
- activités interventionnelles, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie,

sont établis conformément aux tableaux joints en annexe pour la période du **1^{er} mai au 30 juin 2015**.

Article 2 - Les demandes d'alternative à l'hospitalisation sont recevables dans les établissements déjà détenteurs d'une autorisation de soins de suite et de réadaptation.

Article 3 - Le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication en formulant :

- un recours hiérarchique devant le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé,
- un recours contentieux devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 4 - Ces bilans feront l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine, d'une insertion sur le site de l'agence régionale de santé d'Aquitaine – www.ars.aquitaine.sante.fr - et d'un affichage au siège de l'agence régionale de santé d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 14 avril 2015

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


Michel LAFORCADE

ACTIVITE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

TERRITOIRE DE SANTE : DORDOGNE	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROC - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	18	15 à 18		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	2	2		X
des affections du système nerveux	2	2		X
des affections cardio-vasculaires	1	2	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections respiratoires	1	1		X
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1	1		X
des affections des brûlés	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	6	6		X

TERRITOIRE DE SANTE : GIRONDE	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROC - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	34	33 à 35	X	
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	5	5 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	X pour la prise en charge des enfants et adolescents	
des affections du système nerveux	6 dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents	6 dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents		X
des affections cardio-vasculaires	7 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	7 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents		X
des affections respiratoires	3 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	4 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	X	
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2	2		X
des affections des brûlés	1 prenant en charge les adultes	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents	X pour la prise en charge des enfants et adolescents	
des affections liées aux conduites addictives	2	2		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	11	11		X
des affections hémato-oncologiques	4	4		X

TERRITOIRE DE SANTE : LANDES	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROC - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	12	12		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	3 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents	3 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents		X X
des affections du système nerveux	2	2		X
des affections cardio-vasculaires	1	1		X
des affections respiratoires	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents	1 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents	X à partir de l'offre SSR existante	X
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	4	4		X
des affections hémato-oncologiques	0	1	X	

ACTIVITE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

TERRITOIRE DE SANTE : LOT ET GARONNE	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	15	14 à 16		X*
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	2	2		X
des affections du système nerveux	2	2		X
des affections cardio-vasculaires	1	1		X
des affections respiratoires	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0 prenant en charge les adultes	1 prenant en charge les adultes	X à partir de l'offre SSR existante	
	2 prenant en charge les enfants et les adolescents	2 prenant en charge les enfants et les adolescents		X
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	5	6		X
des affections hémato-oncologiques	0	1	X	

* regroupement sur un seul site du pôle de santé de Villeneuve dans le cadre d'un GCS

TERRITOIRE DE SANTE : BEARN ET SOULE	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	13	12 à 13		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	1 prenant en charge les adultes	1 prenant en charge les adultes		X
	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents		X
	1 prenant en charge les enfants et les adolescents	1 prenant en charge les enfants et les adolescents		X
des affections du système nerveux	3 prenant en charge les adultes	3 prenant en charge les adultes		X
	1 prenant en charge les enfants ou adolescents	1 prenant en charge les enfants ou adolescents		X
des affections cardio-vasculaires	1	1		X
des affections respiratoires	1	1		X
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections liées aux conduites addictives	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	3	3		X

TERRITOIRE DE SANTE : NAVARRE COTE BASQUE	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	17**	14 à 17		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	2 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents	2 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents		X
des affections du système nerveux	3	4**	X	
	dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents	dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents		
des affections cardio-vasculaires	3	3		X
des affections respiratoires	5	5		X
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1	2	X	
des affections des troubles	1	1		X
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	5	5		X

** révision du SROS pour l'hôpital marin d'Hendaye

**TRAITEMENT DE L'INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE PAR EXPURATION EXTRA-RENALE
NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE**

Territoire de santé	Hémodialyse en centre pour adultes			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	8	6		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	2	1 à 2		X

Territoire de santé	Unité de dialyse médicalisée			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	2	2		X
Gironde	5	8	X	
Landes	2	2		X
Lot et Garonne	0	2	X	
Béarn et Soule	1	2	X	
Navarre Côte Basque	0	1	X	

Territoire de santé	Antenne d'autodialyse			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	6	7	X	
Gironde	23	27	X	
Landes	9	9		X
Lot et Garonne	9	10	X	
Béarn et Soule	2	6	X	
Navarre Côte Basque	7	9	X	

SOINS DE LONGUE DUREE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Soins de longue durée			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	5	5		X
Gironde	5	5		X
Landes	5	5		X
Lot et Garonne	3	4	X	
Béarn et Soule	4	4		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

ACTIVITE DE REANIMATION - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Réanimation adulte			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	7	7		X
Landes	2	2		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	2	2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoire de santé	Réanimation pédiatrique			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	0	0		X
Gironde	1 (spécialisé)	1 (spécialisé)		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	0	0		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	0	0		X

**ACTIVITES INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MEDICALE PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN CARDIOLOGIE
NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE**

Territoire de santé	centres de rythmologie			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	3	3		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	2	1 à 2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoire de santé	centres d'angioplastie			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	5	5		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	2	1 à 2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoire de santé	centres de cardiologie interventionnelle pour les cardiopathies congénitales			
	Existant autorisé au 14 avril 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	0	0		X
Gironde	1	1		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	0	0		X
Béarn et Soule	0	0		X
Navarre Côte Basque	0	0		X

Arrêté du 08 juin 2015

Bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de :

- médecine,
- médecine d'urgence,
- chirurgie,
- psychiatrie,
- soins de longue durée
- traitement du cancer
- examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales

Période de dépôt concernée : 1^{er} juillet au 31 août 2015

**Le directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine**

- VU** le Code de la Santé publique et notamment les articles L. 6122-1 à L. 6122-9, R. 6122-23 à R. 6122-44,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 6 octobre 2010 définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,
- VU** l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 7 octobre 2014 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

ARRETE

Article 1^{er} - Les bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de :

- médecine,
- médecine d'urgence,
- chirurgie,
- psychiatrie,
- soins de longue durée,
- traitement du cancer,
- examen des caractéristiques génétiques d'une personne ou identification d'une personne par empreintes génétiques à des fins médicales,

sont établis conformément aux tableaux joints en annexe pour la période du **1^{er} juillet au 31 août 2015**.

Article 2 - Les demandes d'alternative à l'hospitalisation sont recevables dans les établissements déjà détenteurs d'une autorisation de médecine ou de chirurgie.

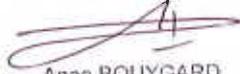
Article 3 - Le présent arrêté peut être contesté dans un délai de deux mois à compter de sa publication en formulant :

- un recours hiérarchique devant le Ministre des Affaires Sociales et de la Santé,
- un recours contentieux devant la juridiction administrative territorialement compétente.

Article 4 - Ces bilans feront l'objet d'une publication au Recueil des Actes Administratifs de la région Aquitaine, d'une insertion sur le site de l'agence régionale de santé d'Aquitaine – www.ars.aquitaine.sante.fr - et d'un affichage au siège de l'agence régionale de santé d'Aquitaine jusqu'à la clôture de la période de réception des dossiers.

Fait à Bordeaux, le 08 juin 2015

Le Directeur général
de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,
Pour le directeur général, et par délégation,


Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

ACTIVITE DE MEDECINE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
DORDOGNE	12 implantations	10 à 12 implantations		X
GIRONDE	33 implantations	29 à 33 implantations		X
LANDES	8 implantations	7 à 8 implantations		X
LOT ET GARONNE	11 implantations	9 à 12 implantations	X	
BEARN ET SOULE	8 implantations	8 implantations		X
NAVARRRE-COTE BASQUE	12 implantations *	11 à 12 implantations**		X

* tient compte des regroupements autorisés

**Révision du SROS du 07/01/2015 avec une implantation supplémentaire sur le territoire de Navarre Côte Basque

ACTIVITE DE CHIRURGIE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
DORDOGNE	6 implantations	4 à 6 implantations		X
GIRONDE	27 implantations *	23 à 27 implantations		X
LANDES	6 implantations	5 à 6 implantations		X
LOT ET GARONNE	6 implantations	4 à 7 implantations		X
BEARN ET SOULE	6 implantations	4 à 6 implantations		X
NAVARRÉ-CÔTE BASQUE	7 implantations *	5 à 7 implantations		X

* tient compte des regroupements autorisés

ACTIVITE DE MEDECINE D'URGENCE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé		Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
				OUI	NON
DORDOGNE	SAMU CENTRE 15	1	1		X
	SMUR TERRESTRE	3	3		X
	SMUR HELIPORTE	1	1		X
	STRUCTURE DES URGENCES	4	4		X
GIRONDE	SAMU CENTRE 15	1	1		X
	SMUR TERRESTRE	7	7		X
	ANTENNE SMUR	1	1		X
	SMUR PEDIATRIQUE	1	1		X
	SMUR HELIPORTE	1	1		X
	SMUR MARITIME	1	1		X
	STRUCTURE DES URGENCES	11	11		X
LANDES	SAMU CENTRE 15	1	1		X
	SMUR TERRESTRE	3	3		X
	ANTENNE SMUR	1	1		X
	ANTENNE SAISONNIERE SMUR	3	3		X
	STRUCTURE DES URGENCES	3	3		X
	ANTENNE SAISONNIERE - STRUCTURE DES URGENCES	2	2		X
LOT ET GARONNE	SAMU CENTRE 15	1	1		X
	SMUR TERRESTRE	3	3		X
	ANTENNE SMUR	1	1		X
	STRUCTURE DES URGENCES	4	4		X
BEARN ET SOULE	SAMU CENTRE 15	1	1		X
	SMUR TERRESTRE	3	3		X
	STRUCTURE DES URGENCES	4	4		X
NAVARRRE COTE BASQUE	SAMU CENTRE 15 ET SAMU DE COORDINATION MEDICALE MARITIME	1	1		X
	SMUR TERRESTRE	1	1		X
	SMUR HELIPORTE	1	1		X
	SMUR MARITIME	1	1		X
	STRUCTURE DES URGENCES	5	5		X

**ACTIVITE DU TRAITEMENT DU CANCER - CHIRURGIE DES CANCERS
NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE**

Territoire de santé	CHIRURGIE SEIN				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	2	2	3	X	
Gironde	13	11	13		X
Landes	3	3	3		X
Lot et Garonne	3	4	4**	X	
Béarn et Soule	3	2	3		X
Navarre Côte Basque	3	3	3		X

Territoire de santé	CHIRURGIE DIGESTIVE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	4	3	4		X
Gironde	14	13	14**		X
Landes	4	3	5	X	
Lot et Garonne	4	4	4**		X
Béarn et Soule	5	4	5		X
Navarre Côte Basque	4*	4	5		X

* tient compte des regroupements autorisés

** révision du SROS du 07/01/15

Territoire de santé	CHIRURGIE UROLOGIQUE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	2	2	3	X	
Gironde	10	9	11	X	
Landes	3	3	3		X
Lot et Garonne	1	2	2	X	
Béarn et Soule	2	2	2		X
Navarre Côte Basque	2	2**	2**		X

* tient compte des regroupements autorisés

** révision du SROS du 07/01/15

Territoire de santé	CHIRURGIE GYNECOLOGIQUE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	2	2	2		X
Gironde	12	11	12		X
Landes	3	2	2		X
Lot et Garonne	2	2	2		X
Béarn et Soule	2	2	2		X
Navarre Côte Basque	3	2	2		X

Territoire de santé	CHIRURGIE ORL ET MAXILLO-FACIALE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	2	2	2		X
Gironde	8	6	8		X
Landes	1	1	1		X
Lot et Garonne	1	1	1		X
Béarn et Soule	3	3	3		X
Navarre Côte Basque	1*	2	2	X	

* tient compte des regroupements autorisés

Territoire de santé	CHIRURGIE THORACIQUE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	0	1	1	X	
Gironde	2	2	2**		X
Landes					
Lot et Garonne	1	1	1		X
Béarn et Soule	2	2	2		X
Navarre Côte Basque	2	2	2		X

** révision du SROS du 07/01/15

Territoire de santé	CHIRURGIE NON SOUMISE A SEUIL				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	1	2	2	X	
Gironde	10	9	10		X
Landes	3	3	3		X
Lot et Garonne	3	3	3		X
Béarn et Soule	1	1	1		X
Navarre Côte Basque	0	2	3	X	

ACTIVITE DU TRAITEMENT DU CANCER - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	CHIMIOTHERAPIE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	3	3	3		X
Gironde	10	8	10		X
Landes	2	2	2		X
Lot et Garonne	3	3	3		X
Béarn et Soule	2	2	2		X
Navarre Côte Basque	4	3	4		X

Territoire de santé	RADIOTHERAPIE EXTERNE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	1	1	1		X
Gironde	5	5	5		X
Landes	1	1	1		X
Lot et Garonne	1	1	1		X
Béarn et Soule	1	1	1		X
Navarre Côte Basque	1	1	1		X

Territoire de santé	UTILISATION THERAPEUTIQUE DE RADIOELEMENTS EN SOURCE NON SCHELLES TRAITEMENTS REALISES EN AMBULATOIRE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne	1	1	1		X
Gironde	3	3	3		X
Landes	0	1	1	X	
Lot et Garonne	1	1	1		X
Béarn et Soule	1	1	1		X
Navarre Côte Basque	1	1	1		X

Territoire de santé	UTILISATION THERAPEUTIQUE DE RADIOELEMENTS EN SOURCE NON SCHELLES TRAITEMENTS NECESSITANT UNE HOSPITALISATION				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne					
Gironde	2	2	2		X
Landes					
Lot et Garonne					
Béarn et Soule					
Navarre Côte Basque	1	1	1		X

Territoire de santé	CURIETHERAPIE				
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS		Demande recevable	
		Cible basse	Cible haute	OUI	NON
Dordogne					
Gironde	4	4	4		X
Landes					
Lot et Garonne					
Béarn et Soule					
Navarre Côte Basque					

ACTIVITE DE PSYCHIATRIE GENERALE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé		Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
				OUI	NON
DORDOGNE	Hospitalisation complète	5	5		X
	Hospitalisation de jour	7	7		X
	Hospitalisation de nuit	1	2	X	
GIRONDE	Hospitalisation complète	18	19	X	
	Hospitalisation de jour	31	35	X*	
	Hospitalisation de nuit	8	8		X
LANDES	Hospitalisation complète	4	4		X
	Hospitalisation de jour	7	10	X	
	Hospitalisation de nuit	0	1	X	
LOT ET GARONNE	Hospitalisation complète	2	2		X
	Hospitalisation de jour	7	8	X	
	Hospitalisation de nuit	1	2	X	
BEARN ET SOULE	Hospitalisation complète	3	3		X
	Hospitalisation de jour	8	8		X
	Hospitalisation de nuit	1	1		X
NAVARRÉ CÔTE BASQUE	Hospitalisation complète	6	6		X
	Hospitalisation de jour	5	7	X	
	Hospitalisation de nuit	2	2		X

ACTIVITE DE PSYCHIATRIE INFANTO-JUVENILE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé		Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
				OUI	NON
DORDOGNE	Hospitalisation complète	2	2		X
	Hospitalisation de jour	5	6	X	
GIRONDE	Hospitalisation complète	4	5	X	
	Hospitalisation de jour	21	22	X	
LANDES	Hospitalisation complète	2	2		X
	Hospitalisation de jour	4	7	X	
	Hospitalisation de nuit	1	1		X
LOT ET GARONNE	Hospitalisation complète	1	1		X
	Hospitalisation de jour	7	7		X
BEARN ET SOULE	Hospitalisation complète	2	2		X
	Hospitalisation à temps partiel	7	7		X
NAVARRÉ CÔTE BASQUE	Hospitalisation complète	1	1		X
	Hospitalisation à temps partiel	3	4		X*
GIRONDE	HAD Adulte et enfant	1	1		X
LANDES	HAD Adulte et enfant	1	1		X

Source : SROS-PRS Aquitaine 2012-2016

* Le bilan sera revu après décisions d'autorisation suite à la CSOS du 05/06/15

**ACTIVITE DE SOINS : EXAMEN DES CARACTERISTIQUES GENETIQUES D'UNE PERSONNE
OU IDENTIFICATION D'UNE PERSONNE PAR EMPREINTES GENETIQUES A DES FINS MEDICALES
NOMBRE D'IMPLANTATIONS**

Territoire de santé		Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
				OUI	NON
GIRONDE	Analyses de cytogénétique, y compris moléculaire	2	2		X
	Analyses de génétique moléculaire	5	6	X pour la pharmacogénétique	
	Analyses de génétique moléculaire en vue d'une utilisation limitée à l'outil de biologie moléculaire	1	1		X

SOINS DE LONGUE DUREE
NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Soins de longue durée			
	Existant autorisé au 08 juin 2015	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	5	5		X
Gironde	5	6	X	
Landes	5	5		X
Lot et Garonne	3	4*		X**
Béarn et Soule	4	4		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

*Révision du SROS au 07/01/2015 avec une implantation supplémentaire sur le Lot et Garonne
 * Le bilan sera revu après décisions d'autorisation suite à la CSOS du 05/06/15

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie

**ARRÊTE ANNULANT LA LICENCE
D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

VU le code de la santé publique, notamment l'article L. 5125-7, dernier alinéa ;

VU l'arrêté préfectoral du 14 juin 1983 ayant octroyé, sous le numéro 24#000238, une licence de pharmacie d'officine à un emplacement sis Route de Ribérac, 24350 MENSIGNAC ;

VU l'arrêté préfectoral du 02 avril 1984 ayant enregistré, sous le n°345, la déclaration d'exploitation de Monsieur Bernard LAGORCE, pharmacien, pour ladite officine ;

VU la demande présentée le 06 mai 2015 par Monsieur Bernard LAGORCE, pharmacien titulaire, représentant l'officine de pharmacie sise Route de Ribérac, 24350 MENSIGNAC, en vue d'obtenir l'annulation de la licence de la pharmacie au 30 juin 2015 à minuit ;

ARRÊTE

Art. 1^{er} – L'arrêté préfectoral du 14 juin 1983 accordant la licence de pharmacie n°24#000238 à l'emplacement sis Route de Ribérac, 24350 MENSIGNAC, est abrogé à compter du 30 juin 2015 à minuit.

Art. 2. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Art. 3. – La Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 03 juin 2015

Le Directeur général de l'agence régionale de santé

d'Aquitaine
Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacie-turcat-carbon-blanc.mesoigner.fr> adressée par Monsieur Erick TURCAT, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie, la PHARMACIE TURCAT, sise 57 Avenue Austin Conte, 33560 CARBON BLANC (licence n° 33#000239) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 27 janvier 2015, enregistrée complète le 08 avril 2015;
- Considérant** qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;
- Considérant** qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;
- Considérant** que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;
- Considérant** que le site internet de commerce électronique de médicaments est hébergé auprès d'un hébergeur agréé par le Ministre chargé de la santé ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la PHARMACIE TURCAT, sise 57 Avenue Austin Conte, 33560 CARBON BLANC, exploitée par Monsieur Erick TURCAT, et enregistrée sous le numéro de licence 33#000239.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacie-turcat-carbon-blanc.mesoigner.fr>

Art. 2. – Monsieur Erick TURCAT (RPPS : 10001540433) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°33#000239 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 03 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,


Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments www.pharmacie-errobi.com adressée par Madame Céline LESCUDE et Monsieur Philippe CHARRIER, pharmaciens titulaires de l'officine de pharmacie, la S.EL.A.R.L PHARMACIE CHARRIER - LESCUDE, sise ZAC de la Guadeloupe, rue Hiribehere, 64480 USTARITZ (licence n° 64#000527) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 06 novembre 2014, enregistrée complète le 08 avril 2015;

Considérant qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par les pharmaciens titulaires que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

Considérant qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la S.E.L.A.R.L PHARMACIE CHARRIER - LESCOUDE, sise ZAC de la Guadeloupe, rue Hiribehere, 64480 USTARITZ, exploitée par Madame Céline LESCOUDE et Monsieur Philippe CHARRIER, et enregistrée sous le numéro de licence 64#000527.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

www.pharmacie-errobi.com

Art. 2. – Madame Céline LESCOUDE (RPPS : 10004131040) et Monsieur Philippe CHARRIER (RPPS : 10001556595) sont responsables du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, les titulaires d'officine informent le conseil de l'ordre des pharmaciens dont ils relèvent de la création de leur site internet de commerce électronique de médicaments et transmettent à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, les pharmaciens titulaires de l'officine informent sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, les pharmaciens titulaires de l'officine informent sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°64#000527 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 03 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,


Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Nicolas PORTOLAN

Direction de l'Offre de Soins
et de l'Autonomie

**ARRÊTE AUTORISANT LE TRANSFERT D'UNE
OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.5125-3 à L.5125-18 et R.5125-1 à R.5125-24,
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie,
- VU** la demande présentée par la SELURL PHARMACIE ORBE, dont le titulaire est Monsieur Jean-Marie MONREAL-ZUNDA, en vue d'obtenir une licence de transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de BAYONNE (64100), du 22 rue Orbe (licence n°64#000311) au 1 rue Aristides de Sousa Mendes, demande déclarée complète à la date du 16 février 2015,
- VU** l'avis de Monsieur le Préfet du département des Pyrénées-Atlantiques en date du 11 mars 2015,
- VU** l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Aquitaine en date du 12 mars 2015,
- VU** l'avis de l'Union Régionale des Pharmacies d'Aquitaine en date du 21 avril 2015,
- VU** la saisine pour avis en date du 24 février 2015 de la Chambre Syndicale des Pharmaciens des Pyrénées-Atlantiques,

Considérant que la Chambre Syndicale des Pharmaciens des Pyrénées-Atlantiques n'a pas rendu son avis dans les délais impartis, celui-ci est, conformément aux dispositions de l'article R.5125-2 du code de la santé publique, réputé rendu,

Considérant que la population municipale de la commune de BAYONNE, s'élevant à 45 855 habitants au dernier recensement, est desservie par 24 officines de pharmacie ouvertes au public ;

Considérant que le transfert s'effectuera dans le même quartier, que l'emplacement proposé pour le transfert est distant d'environ 80 mètres par la voie piétonne de l'emplacement actuel,

Considérant que le transfert répond aux besoins en médicaments de la population de la commune et que les conditions d'exercice de la pharmacie seront améliorées,

Considérant, au surplus, que le local destiné au transfert de l'officine de pharmacie offre une surface suffisante pour répondre aux conditions minimales d'installation,

Considérant qu'ainsi les conditions prévues par les articles L.5125-3 et L.5125-14 du code de la santé publique sont remplies,

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – La SELURL PHARMACIE ORBE, dont le titulaire est Monsieur Jean-Marie MONREAL-ZUNDA, est autorisée à transférer son officine de pharmacie au sein de la commune de BAYONNE (64100), du 22 rue Orbe au 1 rue Aristides de Sousa Mendes.

Art. 2. – La licence ainsi accordée est enregistrée sous le numéro 64#000551 et se substituera à la licence de l'officine transférée à la date de début d'exploitation de la nouvelle officine.

Art. 3.- Sauf cas de force majeure constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé, l'officine de pharmacie qui fait l'objet du transfert, doit être ouverte dans un délai d'un an, et ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant un délai de cinq ans à compter de la notification du présent arrêté.

Art. 4.- Si pour une raison quelconque, l'officine faisant l'objet de la présente licence venait à être fermée définitivement, le pharmacien propriétaire ou ses héritiers devraient retourner cette licence au directeur général de l'agence régionale de santé où elle serait annulée.

Art. 5. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Art. 6. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 05 juin 2015

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé
d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
en délégation
Le Directeur de la Santé, des Soins et de l'Autonomie
Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE AUTORISANT
LE LIEU DE RECHERCHES BIOMÉDICALES
- N°LR 32 -**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.1121-13, R.1121-11 à R.1121-16,
- VU** la demande d'autorisation de lieu de recherches biomédicales présentée par Monsieur le Directeur Général de la Direction générale des Hôpitaux de Bordeaux, pour le Professeur Pierre PHILIP, Responsable de la Plateforme de recherche Neuro-psychofarmacologique, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Groupe Hospitalier Pellegrin, Bâtiment Tripode – 13^{ème} étage Aile 3, Place Amélie Raba Léon, 33076 Bordeaux Cedex,
- VU** le rapport d'enquête établi à la suite de l'inspection effectuée le 12 mars 2015 par le médecin inspecteur de santé publique et le pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine,
- VU** l'avis favorable du 05 juin 2015 du médecin inspecteur de santé publique et du pharmacien inspecteur de santé publique de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine,

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – L'autorisation du lieu de recherches biomédicales est accordée à la Plateforme de recherche Neuro-psychofarmacologique, sous la responsabilité du Professeur Pierre PHILIP, Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, Groupe Hospitalier Pellegrin, Bâtiment Tripode – 13^{ème} étage Aile 3, Place Amélie Raba Léon, 33076 Bordeaux Cedex,

Les recherches envisagées sont relatives :

- aux recherches en physiologie, physiopathologie, génétique, épidémiologie, sciences du comportement, nutrition,
- aux recherches dans le domaine du médicament,
- aux médicaments, y compris insecticides, acaricides et antiparasitaires à usage humain, préparations magistrales, hospitalières et officinales, substances stupéfiants, psychotropes ou autres substances vénéneuses utilisées en médecine, huiles essentielles et plantes médicinales, matières premières à usage pharmaceutique,
- aux produits contraceptifs et contragestifs,
- aux biomatériaux et dispositifs médicaux,
- aux dispositifs médicaux de diagnostic in vitro,
- aux produits sanguins labiles,
- aux organes, tissus, cellules et produits d'origine humaine ou animale, y compris lorsqu'ils sont prélevés à l'occasion d'une intervention chirurgicale,
- aux produits cellulaires à finalité thérapeutique,
- aux produits destinés à l'entretien ou à l'application de lentilles de contact,
- aux produits thérapeutiques annexes,

- aux lentilles oculaires non correctrices,
- aux produits cosmétiques,
- aux micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L.5139-1,

Les personnes concernées par les recherches sont :

- des volontaires sains
- des volontaires malades
- dès 3 ans

Art. 2. - Cette autorisation est délivrée pour une durée de cinq ans. Si aucune recherche n'est entreprise dans l'année suivant la délivrance de l'autorisation, cette dernière devient caduque, sauf motifs dûment justifiés.

Art. 3. - Toute modification des éléments du dossier nécessite la délivrance d'une nouvelle autorisation.

Art. 4. - La Directrice générale adjointe de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 08 juin 2015

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

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

**ARRÊTE AUTORISANT LE TRANSFERT D'UNE
OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.5125-3 à L.5125-18 et R.5125-1 à R.5125-24,
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie,
- VU** la demande présentée par la SARL PHARMACIE DE L'OCEAN, dont les titulaires sont Madame Emmanuelle JEANS, Madame Julie WAUTIER et Monsieur Bernard RAYMOND, en vue d'obtenir une licence de transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de LACANAU (33680), du 11 Allée Pierre Ortal (licence n°33#000329) à la rue Alexandre Dumas, demande déclarée complète à la date du 02 avril 2015,
- VU** l'avis de l'Union Régionale des Pharmacies d'Aquitaine en date du 04 mai 2015,
- VU** l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Aquitaine en date du 03 juin 2015,
- VU** l'avis de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine en date du 04 juin 2015,
- VU** l'avis de Monsieur le Préfet du département de la Gironde en date du 08 juin 2015,
- VU** l'avis de la Chambre Syndicale des Pharmacies de la Gironde en date du 12 juin 2015,

Considérant que la population municipale de la commune de LACANAU, s'élevant à 4 493 habitants au dernier recensement, est desservie par 2 officines de pharmacie ouvertes au public ;

Considérant que le transfert s'effectuera dans le même quartier, que l'emplacement proposé pour le transfert est distant d'environ 450 mètres de l'emplacement actuel,

Considérant que le transfert répond aux besoins en médicaments de la population de la commune et que les conditions d'exercice de la pharmacie seront améliorées,

Considérant, au surplus, que le local destiné au transfert de l'officine de pharmacie offre une surface suffisante pour répondre aux conditions minimales d'installation,

Considérant qu'ainsi les conditions prévues par les articles L.5125-3 et L.5125-14 du code de la santé publique sont remplies,

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – La SARL PHARMACIE DE L'OCEAN, dont les titulaires sont Madame Emmanuelle JEANS, Madame Julie WAUTIER et Monsieur Bernard RAYMOND, est autorisée à transférer son officine de pharmacie au sein de la commune de LACANAU (33680), du 11 Allée Pierre Ortal à la rue Alexandre Dumas.

Art. 2. – La licence ainsi accordée est enregistrée sous le numéro 33#001073 et se substituera à la licence de l'officine transférée à la date de début d'exploitation de la nouvelle officine.

Art. 3.- Sauf cas de force majeure constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé, l'officine de pharmacie qui fait l'objet du transfert, doit être ouverte dans un délai d'un an, et ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant un délai de cinq ans à compter de la notification du présent arrêté.

Art. 4.- Si pour une raison quelconque, l'officine faisant l'objet de la présente licence venait à être fermée définitivement, le pharmacien propriétaire ou ses héritiers devraient retourner cette licence au directeur général de l'agence régionale de santé où elle serait annulée.

Art. 5. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Art. 6. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 12 juin 2015

Le Directeur général de l'Agence Régionale de Santé
d'Aquitaine,


Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Nicolas PORTOLAN



PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

SECRETARIAT GENERAL
POUR LES AFFAIRES
REGIONALES

ARRETE RELATIF AU PLAN DE GESTION DES POISSONS
MIGRATEURS DU BASSIN DE LA GARONNE

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE

- VU le livre IX du code rural et de la pêche maritime,
 - VU le code de l'environnement et ses articles R436-44 à R436-68 relatifs à la pêche des poissons appartenants aux espèces vivant alternativement dans les eaux douces et dans les eaux salées et notamment ses articles R436-45 et R436-46,
 - VU le code de l'environnement et ses articles L214-17, L436-11,
 - VU l'arrêté du 15 juin 1994 fixant la composition des comités de gestion des poissons migrateurs,
 - VU l'arrêté du 24 juillet 2014 portant nomination des membres du comité de gestion des poissons migrateurs du bassin de la Garonne,
 - VU l'avis du comité de gestion des poissons migrateurs du bassin de la Garonne exprimé le 3 février 2015,
- SUR PROPOSITION** de la Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales Aquitaine

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - le plan de gestion des poissons migrateurs du bassin de la Garonne prévu pour la période 2015-2019 est approuvé.

ARTICLE 2 - L'arrêté préfectoral du 6 janvier 2015 prorogeant le plan de gestion des poissons migrateurs du bassin de la Garonne 2008-2012 est abrogé.

ARTICLE 3 - La Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales Aquitaine, la Directrice Régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement et le Directeur Interrégional de la Mer Sud-Atlantique sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'application du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le - 5 MAI 2015

Le Préfet de région,

Pierre DARTOUT

PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Mission Nationale de Contrôle et d'Audit
Des Organismes de sécurité sociale

ARRÊTÉ

Portant modification des membres du conseil d'administration
De La Caisse d'Allocations Familiales de Bayonne

Le Préfet de la Région d'Aquitaine
Préfet de la Gironde

Vu le code de la sécurité sociale et notamment les articles L. 216-1 et L216-3 ;

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'Etat dans les régions et départements ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 19 octobre 2011 du préfet de région portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Bayonne ;

Vu la lettre de désignation de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) en date du 5 juin 2015 ;

Sur proposition du Chef de l'antenne interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'audit des organismes de sécurité sociale de Bordeaux, l'arrêté en date du 19 octobre 2011 est ainsi modifié :

ARRÊTE

Article 1

L'arrêté du 19 octobre 2011 portant nomination des membres du conseil d'administration de la Caisse d'Allocations Familiales de Bayonne est modifié comme suit :

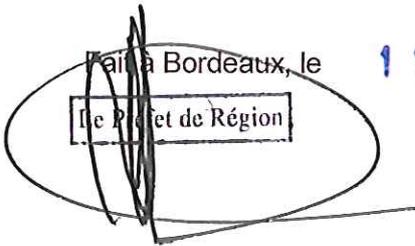
Est nommée en tant que représentant des assurés sociaux sur proposition de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens (CFTC) :

- titulaire : Madame YRIARTE CARRERE Nathalie (poste vacant)

Article 2

La Secrétaire Générale pour les Affaires Régionales, le Chef de l'Antenne Interrégionale de la Mission Nationale de Contrôle et d'Audit des Organismes de Sécurité Sociale de Bordeaux sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 11 JUIN 2015
Le Préfet de Région



Pierre DARTOUT

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de la justice

Arrêté du 18 juin 2015

Portant délégation de signature du directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse de l'inter-région du Sud Ouest

NOR : [...]

Le directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse de l'inter-région du Sud Ouest

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 82-447 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique ;

Vu le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics ;

Vu le décret n° 95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;

Vu le décret n° 2005-534 du 24 mai 2005 portant déconcentration en matière de recrutement et de gestion de certains personnels relevant du ministère de la justice ;

Vu le décret n° 2010-214 du 2 mars 2010 relatif au ressort territorial, à l'organisation et aux attributions des services déconcentrés de la protection judiciaire de la jeunesse ;

Vu l'arrêté du 9 juin 2009 portant nomination de Monsieur Christian Le Gat, directeur territorial de la protection judiciaire de la jeunesse Aquitaine Sud ;

Vu l'arrêté du 23 août 2010 portant nomination de Madame Hélène Toulouse Greslier, directrice territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse du Poitou – Charentes ;

Vu l'arrêté du 23 août 2010 portant nomination de Monsieur Yves Vandenberghe, directeur territorial de la protection judiciaire de la jeunesse Aquitaine Nord ;

Vu l'arrêté du 22 septembre 2010 portant nomination de Monsieur Yves Dumez, directeur interrégional de la protection judiciaire de la jeunesse du Sud - Ouest ;

Vu l'arrêté du 19 août 2011 relatif à la déconcentration de certains actes de recrutement et de gestion des personnels relevant de la direction de la protection judiciaire de la jeunesse ;

Vu l'arrêté du 7 mars 2012 portant nomination de Monsieur Fabrice Fresquet, directeur fonctionnel, adjoint au directeur des ressources humaines de la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Sud-Ouest à compter du 1^{er} avril 2012 ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2012 portant nomination de Monsieur Patrick Fréhaut, directeur fonctionnel du 2^{ème} groupe, directeur des politiques éducatives et de l'audit de la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse Sud-Ouest à compter du 1^{er} septembre 2012 ;

Vu l'arrêté du 20 novembre 2012 portant nomination de Monsieur Stéphane Timoner, attaché, directeur de l'évaluation, de la programmation et des affaires financières et immobilières, à la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse du Sud-Ouest à compter du 1^{er} janvier 2013 ;

Vu l'arrêté du 19 juillet 2013 portant nomination de Madame Aude Meyer Thienpont, attaché, responsable des ressources humaines de la gestion administrative et financières, à la direction interrégionale de la protection judiciaire de la jeunesse du Sud-Ouest à compter du 1^{er} septembre 2013 ;

Vu l'arrêté du 04 juillet 2014 portant nomination de Madame Marie-Paule Marin, directrice territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse du Limousin ;

Vu l'arrêté du 03 mars 2015 portant nomination de Monsieur Michel Gellf, directeur interrégional adjoint de la protection judiciaire de la jeunesse du Sud-Ouest, à compter du 1^{er} avril 2015 ;

Vu l'arrêté du 21 avril 2015 portant nomination de Monsieur Jean-Michel Blanchon, directeur des ressources humaines de la protection judiciaire de la jeunesse du Sud-Ouest, à compter du 1^{er} mai 2015 ;

Arrête :

Article 1^{er}

Délégation est donnée à Monsieur Michel Gellf, directeur interrégional adjoint à l'effet de signer au nom du directeur interrégional, dans la limite de ses attributions, les arrêtés, décisions ou contrats relatifs à :

1° Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires :

- l'octroi des congés annuels ;
- l'ouverture et le suivi du compte épargne temps ;
- l'octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- l'octroi des congés de paternité ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- l'octroi ou le renouvellement du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- l'imputabilité au service des maladies et des accidents ;
- les autorisations d'absence, sauf celles délivrées à titre syndical en application des articles 14 et 15 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 susvisé;
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue maladie ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue durée ;
- l'octroi ou le renouvellement du congé parental ;
- l'octroi, le renouvellement et la fin du congé de présence parentale ;
- l'octroi ou le renouvellement des disponibilités d'office après épuisement des droits à congés ordinaires de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- l'octroi ou le renouvellement des disponibilités de droit ;
- l'autorisation, la modification, ou le renouvellement du travail à temps partiel et la réintégration à temps plein dans l'emploi d'origine ;
- l'admission au bénéfice de la cessation progressive d'activité ;

- la réintégration après un congé de longue maladie sans changement d'affectation ;
- la réintégration après un congé de longue durée sans changement d'affectation ;
- la réintégration après un congé parental sans changement d'affectation ;
- l'élaboration des cartes professionnelles ;

2° Pour les agents non titulaires :

- le recrutement ;
- l'octroi des congés annuels ;
- l'ouverture et le suivi du compte épargne temps ;
- l'octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- l'octroi des congés de paternité ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- l'octroi ou le renouvellement du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- l'imputabilité au service des maladies et des accidents ;
- les autorisations d'absence ;
- l'octroi, le renouvellement et la fin des congés pour raison de santé ;
- l'octroi, le renouvellement et la fin des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles ;
- l'autorisation, la modification, ou le renouvellement du travail à temps partiel et la réintégration à temps plein ;
- l'octroi des congés pour formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- l'octroi des congés de représentation ;
- l'octroi des congés liés à des absences résultant d'une obligation légale et des activités dans la réserve opérationnelle ;
- l'admission au bénéfice de la cessation progressive d'activité ;
- les décisions relatives à la fin du contrat
- l'admission au bénéfice de la retraite ;

Article 2

Délégation est donnée à :

Monsieur Jean-Michel Blanchon, directeur des ressources humaines,
 Monsieur Fabrice Fresquet, adjoint au directeur des ressources humaines,
 Madame Aude Meyer Thienpont, responsable des ressources humaines,
 à l'effet de signer au nom du directeur interrégional dans la limite de leurs attributions, les arrêtés, décisions ou contrats relatifs à :

1° Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires :

- l'octroi des congés annuels ;
- l'ouverture et le suivi du compte épargne temps ;
- l'octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- l'octroi des congés de paternité ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- l'octroi ou le renouvellement du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- l'imputabilité au service des maladies et des accidents ;
- les autorisations d'absence, sauf celles délivrées à titre syndical en application des articles 14 et 15 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 susvisé;
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue maladie ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue durée ;
- l'octroi ou le renouvellement du congé parental ;
- l'octroi, le renouvellement et la fin du congé de présence parentale ;
- l'octroi ou le renouvellement des disponibilités d'office après épuisement des droits à congés ordinaires de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée ;
- l'octroi ou le renouvellement des disponibilités de droit ;

- l'autorisation, la modification, ou le renouvellement du travail à temps partiel et la réintégration à temps plein dans l'emploi d'origine ;
- la réintégration après un congé de longue maladie sans changement d'affectation ;
- la réintégration après un congé de longue durée sans changement d'affectation ;
- la réintégration après un congé parental sans changement d'affectation ;
- l'élaboration des cartes professionnelles ;

2° Pour les agents non titulaires :

- le recrutement ;
- l'octroi des congés annuels ;
- l'ouverture et le suivi du compte épargne temps ;
- l'octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- l'octroi des congés de paternité ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- l'octroi ou le renouvellement du congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie ;
- l'imputabilité au service des maladies et des accidents ;
- les autorisations d'absence ;
- l'octroi, le renouvellement et la fin des congés pour raison de santé ;
- l'octroi, le renouvellement et la fin des congés non rémunérés pour raisons familiales ou personnelles ;
- l'autorisation, la modification, ou le renouvellement du travail à temps partiel et la réintégration à temps plein ;
- l'octroi des congés pour formation de cadres et d'animateurs pour la jeunesse ;
- l'octroi des congés liés à des absences résultant d'une obligation légale et des activités dans la réserve opérationnelle ;
- les décisions relatives à la fin du contrat
- l'admission au bénéfice de la retraite ;
- l'octroi et revalorisation des rentes.

Article 3

Délégation est donnée à :

Monsieur Patrick Fréhaut, directeur des politiques éducatives et de l'audit,
Monsieur Stéphane Timoner, directeur de l'évaluation, de la programmation et des affaires financières et immobilières,

à l'effet de signer au nom du directeur interrégional dans la limite de leurs attributions, les arrêtés, décisions ou contrats relatifs à :

1° Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires :

- l'octroi des congés annuels ;
- l'ouverture et le suivi du compte épargne temps ;
- l'octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- l'octroi des congés de paternité ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- l'imputabilité au service des maladies et des accidents ;
- les autorisations d'absence, sauf celles délivrées à titre syndical en application des articles 14 et 15 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 susvisé;

2° Pour les agents non titulaires :

- l'octroi des congés annuels ;
- l'ouverture et le suivi du compte épargne temps ;
- l'octroi des congés de maternité ou pour adoption ;
- l'octroi des congés de paternité ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- l'imputabilité au service des maladies et des accidents ;
- les autorisations d'absence ;

Article 4

Délégation est donnée à :

Madame Marie-Paule Marin, directrice territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse du Limousin,

Madame Hélène Toulouse Greslier, directrice territoriale de la protection judiciaire de la jeunesse du Poitou-Charentes,

Monsieur Christian Le Gat, directeur territorial de la protection judiciaire de la jeunesse Aquitaine Sud,

Monsieur Yves Vandenberghe, directeur territorial de la protection judiciaire de la jeunesse Aquitaine Nord,

à l'effet de signer au nom du directeur interrégional, dans la limite de leurs attributions, les arrêtés, décisions ou contrats relatifs à :

1° Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires :

- l'octroi des congés annuels ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- les autorisations d'absence, sauf celles délivrées à titre syndical en application des articles 14 et 15 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 susvisé;
- le suivi du compte épargne temps
- l'octroi des congés maternité ou pour adoption
- l'octroi des congés de paternité
- l'imputabilité au service des maladies et accidents

2° Pour les agents non titulaires :

- l'octroi des congés annuels ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés ordinaires de maladie ;
- les autorisations d'absence, sauf celles délivrées à titre syndical en application des articles 14 et 15 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 susvisé;
- le suivi du compte épargne temps
- l'octroi des congés maternité ou pour adoption
- l'octroi des congés de paternité
- l'imputabilité au service des maladies et accidents

Article 5

Le présent arrêté sera publié au bulletin officiel du ministère de la justice et affiché dans les locaux de chacun des services délégataires.

Fait le 28/06/15

Le directeur interrégional
Yves DUMEZ



DIRECTION INTERREGIONALE
DES DOUANES DE BORDEAUX
1 quai de la douane
CS 31472
33064 BORDEAUX CEDEX

ARRETE du 18 JUIN 2015

**Subdélégation de signature du directeur interrégional des douanes à Bordeaux
- Ordonnancement et comptabilité générale de l'Etat -**

Le directeur interrégional des douanes de Bordeaux,

Vu l'arrêté de délégation de signature de Monsieur le préfet de la Région Aquitaine, préfet de la Gironde, du 1^{er} avril 2015, en matière d'ordonnancement et de comptabilité générale de l'Etat,

Arrête

ARTICLE 1 : la délégation de signature est donnée pour tout document, en matière d'ordonnancement et de comptabilité générale de l'Etat concernant la direction interrégionale des douanes de Bordeaux, dans la limite de leurs attributions, à :

- Mme Valérie MAGGIONI, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH à compter du 1^{er} juillet 2015
- M. Joseph VENZAL, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH par interim jusqu'au 30 juin 2015
- Mme Agnès HAUG, CSC2, chef du Pôle Logistique et Informatique
- M. Jean-Michel ASCIACH, inspecteur régional de 1^{ère} classe, secrétaire général interrégional
- M. Vincent CHAVALDREY, inspecteur régional de 2^{ème} classe, rédacteur
- Mme Laurence CABAU, inspecteur régional de 2^{ème} classe, rédacteur
- M. Xavier STARCZEWSKI, inspecteur, rédacteur
- Mme Aurélie VAN PETEGHEM, inspecteur, rédacteur
- Mme Marie-Paule BRUCHOU, contrôleur principal, rédacteur

La signature de ces agents est accréditée auprès du Directeur Régional des Finances Publiques d'Aquitaine.

ARTICLE 2 : la délégation de signature est donnée pour tout document relatif à la paye sans ordonnancement préalable concernant les agents de l'Interrégion des douanes de Bordeaux à :

- Mme Chantal MARIE, Administrateur des douanes, Centre de services des ressources humaines (CSRH)
- M. Dominique GAUDIN, DSD1, Centre de services des ressources humaines (CSRH)
- Mme Catherine OLLIVIER, IR1, Centre de services des ressources humaines (CSRH)

- Mme Ghislaine Le ROUX, IR1, Centre de services des ressources humaines (CSRH)

La signature de ces agents est accréditée auprès du Directeur Régional des Finances Publiques d'Aquitaine.

ARTICLE 3 – En cas d'absence ou d'empêchement ma suppléance sera exercée par :

- Mme Valérie MAGGIONI, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH à compter du 1^{er} juillet 2015
- M. Joseph VENZAL, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH par interim jusqu'au 30 juin 2015,
ou en cas d'empêchement du chef du Pôle BOP-GRH par :
- Mme Agnès HAUG, CSC2, chef du Pôle Logistique et Informatique

ARTICLE 4 – Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine.

Fait le **18 JUIN 2015**

L'administrateur supérieur des douanes
Directeur interrégional des douanes à Bordeaux



Jean-Roald L'HERMITTE



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DIRECTION INTERREGIONALE
DES DOUANES DE BORDEAUX
1 quai de la douane
CS 31472
33064 BORDEAUX CEDEX

ARRETE du 17 JUIN 2015

**Subdélégation de signature du directeur interrégional des douanes à Bordeaux
-attributions générales-**

Le directeur interrégional des douanes de Bordeaux,

vu l'arrêté de délégation de signature de Monsieur le préfet de la Région Aquitaine, préfet de la Gironde, du 1^{er} avril 2015, relatif à la gestion et à l'organisation courante de la direction interrégionale des douanes de Bordeaux,

Arrête

ARTICLE 1 : la délégation de signature est donnée pour tout document permettant d'accomplir les actes de gestion et d'organisation courante de la direction interrégionale des douanes de Bordeaux à :

- Mme Valérie MAGGIONI, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH à compter du 1^{er} juillet 2015
- M. Joseph VENZAL, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH par interim jusqu'au 30 juin 2015
- Mme Agnès HAUG, CSC2, chef du Pôle Logistique et Informatique
- M. Jean-Michel ASCIACH, inspecteur régional de 1^{ère} classe, secrétaire général interrégional

ARTICLE 2 – En cas d'absence ou d'empêchement ma suppléance sera exercée par :

- Mme Valérie MAGGIONI, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH à compter du 1^{er} juillet 2015
 - M. Joseph VENZAL, DSD2, chef du Pôle BOP-GRH par interim jusqu'au 30 juin 2015
- ou en cas d'empêchement du chef du Pôle BOP-GRH par :

- Mme Agnès HAUG, CSC2, chef du Pôle Logistique et Informatique

ARTICLE 3 – Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait le 17 JUIN 2015

L'administrateur supérieur des douanes
Directeur interrégional des douanes à Bordeaux

Jean-Roald L'HERMITTE



Arrêté en date du 08 juin 2015

Portant rejet d'autorisation de transfert d'une officine de pharmacie à Bassussarry (64200)

Vu le Code de la santé publique et notamment les articles L.5125-3 à L.5125-14 ; R.5125-1 à R.5125-11 ;

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

Vu le décret du 30 août 2012 portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE, Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine ;

Vu la décision de Monsieur Michel LAFORCADE en date du 30 avril 2015, portant délégation de signature ;

Vu le décret du 13 décembre 2012 portant nomination de Madame Monique CAVALIER, Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé de Midi-Pyrénées ;

Vu la décision de Madame Monique CAVALIER en date du 6 mars 2015, portant délégation de signature à Madame Francette MEYNARD, Directrice de la Santé Publique ;

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

Vu la demande présentée par la SELARL P&BF, dont le titulaire est Monsieur Alexandre DUARTE, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie alors exploitée au 2 Place Ramond à BAGNERES DE BIGORRE (65200) vers un nouveau local sis Place du Trinquet à BASSUSSARRY (64200), demande déclarée complète à la date du 19 février 2015 ;

Vu l'avis de la Préfète des Hautes-Pyrénées en date du 18 mars 2015 ;

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens de Midi-Pyrénées en date du 30 avril 2015 ;

Vu l'avis de la délégation Union Nationale des Pharmaciens de France 65 en date du 13 mars 2015 ;

Vu la saisine pour avis en date du 10 mars 2015 du Syndicat des Pharmaciens des Hautes-Pyrénées ;

Vu l'avis de Monsieur le Préfet du département des Pyrénées-Atlantiques en date du 20 mars 2015 ;

Vu l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Aquitaine en date du 27 avril 2015 ;

Vu l'avis de l'Union Régionale des Pharmaciens d'Aquitaine en date du 30 avril 2015 ;

Vu la saisine pour avis en date du 04 mars 2015 de la Chambre Syndicale des Pharmacies des Pyrénées-Atlantiques ;

Considérant que la Chambre Syndicale des Pharmacies des Pyrénées-Atlantiques n'a pas rendu son avis dans les délais impartis, celui-ci est, conformément aux dispositions de l'article R.5125-2 du code de la santé publique, réputé rendu ;

Considérant que le Syndicat des Pharmaciens des Hautes-Pyrénées n'a pas rendu son avis dans les délais impartis, celui-ci est, conformément aux dispositions de l'article R.5125-2 du code de la santé publique, réputé rendu ;

Considérant que la population municipale légale 2012 entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015 de la commune d'origine, BAGNERES DE BIGORRE, est de 7 769 habitants, que la commune dispose de 9 officines, (8 dans le bourg et 1 saisonnière à la station de ski de La Mongie) ;

Considérant que conformément au 1°) b) de l'article L5125-14 du code de la santé publique, le nombre d'habitants par pharmacie supplémentaire est d'environ 658 et qu'ainsi le départ de l'officine ne compromettra pas l'approvisionnement en médicaments de la population de la commune de BAGNERES DE BIGORRE ;

Considérant que l'article L.5125-11 du code de la santé publique dispose que l'ouverture d'une officine dans une commune qui en est dépourvue peut être autorisée par voie de transfert lorsque le nombre d'habitants recensés dans la commune est au moins égal à 2 500 ;

Considérant que l'article L.5125-10 du même code prévoit que la population dont il est tenu compte pour l'application des articles L.5125-11, L.5125-13 et L.5125-14 est la population municipale telle qu'elle est issue du dernier recensement général de la population ;

Considérant que la population municipale de la commune de BASSUSSARRY, actuellement dépourvue d'officine de pharmacie, s'élève à 2 490 habitants au dernier recensement ;

Considérant qu'ainsi les conditions prévues par les articles L.5125-10 et L.5125-11 du code de la santé publique ne sont pas remplies ;

ARRETENT

Article 1^{er} : La demande présentée par la SELARL P&BF, dont le titulaire est Monsieur Alexandre DUARTE, en vue d'obtenir l'autorisation de transférer l'officine de pharmacie alors exploitée au 2 Place Ramond à BAGNERES DE BIGORRE (65200) vers un nouveau local sis Place du Trinquet à BASSUSSARRY (64200), est rejetée.

Article 2 : Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours hiérarchique, par toute personne justifiant d'un intérêt à agir, auprès du ministre chargé de la santé, ou d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Article 3 : La directrice générale adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine et la Directrice de la Santé Publique de l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées sont chargées de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine et de la région Midi-Pyrénées.

Pour la Directrice Générale de
l'Agence Régionale de Santé Midi-Pyrénées
et par délégation,
La Directrice de la Santé Publique,



Francette MEYNARD

Pour le Directeur Général de
l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
et par délégation,
Le Directeur de l'Offre de Soins et de
l'Autonomie,



Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE AUTORISANT LE TRANSFERT D'UNE
OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.5125-3 à L.5125-18 et R.5125-1 à R.5125-24,
- VU** l'arrêté du 21 mars 2000 modifié fixant la liste des pièces justificatives devant être jointes à une demande de création, de transfert ou de regroupement d'officines de pharmacie,
- VU** la demande présentée par la SNC PHARMACIE DE L'EUROPE, dont les titulaires sont Madame Isabelle URCELAY et Monsieur Thierry ANCELIN, en vue d'obtenir une licence de transfert d'une officine de pharmacie sur la commune de BIARRITZ (64200), du 130 Avenue de Verdun (licence n°64#000388) à la ZAC Kléber – 3 Boulevard Cascais – Espace Diorama, demande déclarée complète à la date du 27 Février 2015,
- VU** l'avis de Monsieur le Préfet du département des Pyrénées-Atlantiques en date du 01 avril 2015,
- VU** l'avis du Conseil Régional de l'Ordre des Pharmaciens d'Aquitaine en date du 30 avril 2015,
- VU** l'avis de l'Union Régionale des Pharmacies d'Aquitaine en date du 04 mai 2015,
- VU** la saisine pour avis en date du 11 mars 2015 de la Chambre Syndicale des Pharmacies des Pyrénées-Atlantiques ;

Considérant que la Chambre Syndicale des Pharmacies des Pyrénées-Atlantiques n'a pas rendu son avis dans les délais impartis, celui-ci est, conformément aux dispositions de l'article R.5125-2 du code de la santé publique, réputé rendu ;

Considérant que la population municipale de la commune de BIARRITZ, s'élevant à 25 330 habitants au dernier recensement, est desservie par 19 officines de pharmacie ouvertes au public ;

Considérant que l'emplacement proposé pour le transfert est distant d'environ 950 mètres de l'emplacement actuel, qu'eu égard à la configuration des lieux, le transfert s'effectuera dans le même quartier,

Considérant que la nouvelle implantation de l'officine de pharmacie sera située au sein de la Zone d'Aménagement Concertée (ZAC) Kléber qui devrait accueillir environ 460 à 470 logements ; qu'à ce jour, 10 permis de construire ont été délivrés pour un total de 391 logements ; que deux demandes de permis de construire restent à déposer représentant 70 à 80 logements supplémentaires ;

Considérant que le transfert répond aux besoins en médicaments de la population de la commune et que les conditions d'exercice de la pharmacie seront améliorées,

Considérant, au surplus, que le local destiné au transfert de l'officine de pharmacie offre une surface suffisante pour répondre aux conditions minimales d'installation,

Considérant qu'ainsi les conditions prévues par les articles L.5125-3 et L.5125-14 du code de la santé publique sont remplies,

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – La SNC PHARMACIE DE L'EUROPE, dont les titulaires sont Madame Isabelle URCELAY et Monsieur Thierry ANCELIN, est autorisée à transférer son officine de pharmacie au sein de la commune de BIARRITZ (64200), du 130 Avenue de Verdun à la ZAC Kléber – 3 Boulevard Cascais – Espace Diorama.

Art. 2. – La licence ainsi accordée est enregistrée sous le numéro 64#000552 et se substituera à la licence de l'officine transférée à la date de début d'exploitation de la nouvelle officine.

Art. 3.- Sauf cas de force majeure constaté par le directeur général de l'agence régionale de santé, l'officine de pharmacie qui fait l'objet du transfert, doit être ouverte dans un délai d'un an, et ne peut faire l'objet d'une cession totale ou partielle ni être transférée ou faire l'objet d'un regroupement avant un délai de cinq ans à compter de la notification du présent arrêté.

Art. 4.- Si pour une raison quelconque, l'officine faisant l'objet de la présente licence venait à être fermée définitivement, le pharmacien propriétaire ou ses héritiers devraient retourner cette licence au directeur général de l'agence régionale de santé où elle serait annulée.

Art. 5. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification ou de sa publication.

Art. 6. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 15 juin 2015

Pour le Directeur Général
Le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé
d'Aquitaine,
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

VU le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;

VU la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacie-hourtin.mesoigner.fr> adressée par Monsieur Laurent LAGRAVE, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie, l'EURL PHARMACIE LAGRAVE, sise 2 T rue de la Gare, 33990 HOURTIN (licence n° 33#001045) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 18 février 2015, enregistrée complète le 06 mai 2015;

Considérant qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

Considérant qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

Considérant que le site internet de commerce électronique de médicaments est hébergé auprès d'un hébergeur agréé par le Ministre chargé de la santé ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la l'EURL PHARMACIE LAGRAVE, sise 2 T rue de la Gare, 33990 HOURTIN, exploitée par Monsieur Laurent LAGRAVE, et enregistrée sous le numéro de licence 33#001045.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacie-hourtin.mesoigner.fr>

Art. 2. – Monsieur Laurent LAGRAVE (RPPS : 10001545820) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°33#001045 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 17 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégué
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Nicolas PORTOLAN

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET DE L'AUTONOMIE

Pôle Autorisations

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacie-bergonie.mesoigner.fr> adressée par Madame Florence ANSELME-CANZIAN, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie, la SELARL PHARMACIE ANSELME-CANZIAN, sise 174 Cours de l'Argonne, 33000 BORDEAUX (licence n° 33#000954) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 09 février 2015, enregistrée complète le 06 mai 2015;

Considérant qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

Considérant qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

Considérant que le site internet de commerce électronique de médicaments est hébergé auprès d'un hébergeur agréé par le Ministre chargé de la santé ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la SELARL PHARMACIE ANSELME-CANZIAN, sise 174 Cours de l'Argonne, 33000 BORDEAUX, exploitée par Madame Florence ANSELME-CANZIAN, et enregistrée sous le numéro de licence 33#000954.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacie-bergonie.mesoigner.fr>

Art. 2. – Madame Florence ANSELME-CANZIAN (RPPS : 10000929926) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°33#000954 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 17 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,
Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

VU le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;

VU la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacie-belcier.mesoigner.fr> adressée par Monsieur Pierre CASTAY, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie, la SELARL PHARMACIE CASTAY, sise 23 Allée Eugène Delacroix, 33800 BORDEAUX (licence n° 33#001044) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 09 février 2015, enregistrée complète le 05 mai 2015;

Considérant qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

Considérant qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

Considérant que le site internet de commerce électronique de médicaments est hébergé auprès d'un hébergeur agréé par le Ministre chargé de la santé ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la SELARL PHARMACIE CASTAY, sise 23 Allée Eugène Delacroix, 33800 BORDEAUX, exploitée par Monsieur Pierre CASTAY, et enregistrée sous le numéro de licence 33#001044.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacie-belcier.mesoigner.fr>

Art. 2. – Monsieur Pierre CASTAY (RPPS : 10004144670) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°33#001044 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 17 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie
Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;
- VU** la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacie-meignie.mesoigner.fr> adressée par Monsieur Franck MEIGNIE, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie, l'EURL PHARMACIE MEIGNIE, sise 37 rue Jean Jacques Rousseau, 33340 LESPARRÉ MEDOC (licence n° 33#000370) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 23 février 2015, enregistrée complète le 23 avril 2015;

Considérant qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

Considérant qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

Considérant que le site internet de commerce électronique de médicaments est hébergé auprès d'un hébergeur agréé par le Ministre chargé de la santé ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de l'EURL PHARMACIE MEIGNIE, sise 37 rue Jean Jacques Rousseau, 33340 LESPARRÉ MEDOC, exploitée par Monsieur Franck MEIGNIE, et enregistrée sous le numéro de licence 33#000370.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacie-meignie.mesoigner.fr>

Art. 2. – Monsieur Franck MEIGNIE (RPPS : 10001531879) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°33#000370 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 17 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

~~Le Directeur Général~~
~~de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine~~
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Nicolas PORTOLAN

**ARRÊTE PORTANT AUTORISATION DE CREATION
D'UN SITE INTERNET DE COMMERCE ELECTRONIQUE
DE MEDICAMENTS D'UNE OFFICINE DE PHARMACIE**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

VU le Code de la santé publique, notamment les articles L. 1111-8, L.5121-5, L.5125-33 à L.5125-41, R.5125-9 et R.5125-70 à R.5125-74 ;

VU la demande d'autorisation de création d'un site internet de commerce électronique de médicaments <https://pharmacie-belhomme-saint-medard.mesoigner.fr> adressée par Monsieur Jean-Marc BELHOMME, pharmacien titulaire de l'officine de pharmacie, la S.N.C PHARMACIE BELHOMME, sise 62 Avenue Montesquieu, 33160 SAINT MEDARD EN JALLES (licence n° 33#000112) à Monsieur le Directeur général de l'Agence régionale de Santé d'Aquitaine, reçue le 04 février 2015, enregistrée complète le 20 avril 2015;

Considérant qu'il ressort de l'étude de la demande et des engagements pris par le pharmacien titulaire que les conditions d'exploitation du site internet de commerce électronique de médicaments sont de nature à garantir le respect de la législation et de la réglementation en vigueur ;

Considérant qu'ont été fournies les informations nécessaires pour identifier le site internet de commerce électronique de médicaments ;

Considérant que l'activité de commerce électronique de médicaments sera réalisée dans le respect des conditions générales d'installation de l'officine prévues par la réglementation ;

Considérant que le site internet de commerce électronique de médicaments est hébergé auprès d'un hébergeur agréé par le Ministre chargé de la santé ;

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Est autorisée la création d'un site internet de commerce électronique de médicaments de la S.N.C PHARMACIE BELHOMME, sise 62 Avenue Montesquieu, 33160 SAINT MEDARD EN JALLES, exploitée par Monsieur Jean-Marc BELHOMME, et enregistrée sous le numéro de licence 33#000112.

Le site internet sera exploité à l'adresse électronique suivante :

<https://pharmacie-belhomme-saint-medard.mesoigner.fr>

Art. 2. – Monsieur Jean-Marc BELHOMME (RPPS : 10001545390) est responsable du contenu du site internet susnommé et des conditions dans lesquelles s'exerce l'activité de commerce électronique de médicaments.

Art. 3. – Dans les quinze jours suivant la date d'autorisation, le titulaire d'officine informe le conseil de l'ordre des pharmaciens dont il relève de la création de son site internet de commerce électronique de médicaments et transmet à cet effet une copie de la demande adressée à l'ARS et une copie de l'arrêté d'autorisation.

Art. 4. – En cas de modification substantielle des éléments de l'autorisation mentionnés à l'article R. 5125-71 du code de la santé publique, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai, par tout moyen permettant d'en accuser réception, le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 5. – En cas de suspension ou de cessation d'exploitation de leur site internet, le pharmacien titulaire de l'officine informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le conseil régional de l'ordre des pharmaciens.

Art. 6. – La cessation d'activité de l'officine de pharmacie exploitée sous la licence n°33#000112 entraînera la fermeture du site internet autorisé par le présent arrêté.

Art. 7. – Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif territorialement compétent dans un délai de deux mois à compter de sa notification à l'intéressé ou de sa publication à l'égard des tiers.

Art. 8. – La directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs régional.

Fait à Bordeaux, le 17 juin 2015

Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine,

Pour le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine
Par délégation
Le Directeur de l'Offre de Soins et de l'Autonomie

Nicolas PORTOLAN