



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° 2015-050

Publié le 05.08.2015

SOMMAIRE page 1/2

Administration Territoriale de l'Aquitaine

n°	Administration avec sigle	Date de l'acte	Objet complet
1	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	31/07/15	1-Avis d'appel à projet médico-social n°2015-Landes-01 Création d'une maison d'accueil temporaire pour personnes âgées de 17 lits d'hébergement temporaire et de 10 places d'accueil de jour sur le territoire de santé des Landes, agglomération du Grand Dax
2	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	31/07/15	2-Avis d'appel à projet médico-social n°2015-Landes-02 Création d'une maison d'accueil temporaire pour personnes âgées de 17 lits d'hébergement temporaire et de 10 places d'accueil de jour sur le territoire de santé des Landes, agglomération du Marsan
3	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	06/07/15	3 – Décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant refus d'autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer – chirurgie digestive – délivrée à la Polyclinique Bordeaux Tondu à Bordeaux
4	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	06/07/15	4 – Décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par "utilisation thérapeutique de radioéléments en sources non scellée" délivrée au Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
5	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	06/07/15	5 – Décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer, chirurgie thoracique – délivrée au Centre Hospitalier de Périgueux
6	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	06/07/15	6 – Décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant autorisation de changement de lieu d'implantation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation délivrée au Laboratoire de biologie médicale multisites AX BIO OCEAN à Bayonne
7	Agence régionale de la santé, (ARS)	30/07/15	7 – Décision du 30 juillet 2015 approuvant l'avenant n° 6 à la convention constitutive du Groupement de coopération sanitaire "Télesanté Aquitaine"
8	Agence régionale de la santé, (ARS)	30/07/15	8 – Arrêté du 30 juillet 2015 portant nomination au comité de protection des personnes sud-ouest et outre mer III



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° 2015-050

Publié le 05.08.2015

SOMMAIRE page 2/2

Administration Territoriale de l'Aquitaine

9	Agence Régionale de Santé d'Aquitaine (ARS)	06/07/15	9 – Décision du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine portant approbation de la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée "Communauté Hospitalière du Territoire des Landes"
10	Secrétariat Général pour les Affaires Régionales d'Aquitaine (SGAR)	04/08/15	10 -Arrêté relatif à l'intérim des fonctions de directeur de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines à compter du 14 août 2015
11	Secrétariat Général pour les Affaires Régionales d'Aquitaine (SGAR)	04/08/15	11 - Arrêté portant délégation de signature en matière d'ordonnancement et de comptabilité générale de l'État à Madame Sabine MAINGRAUD, directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim





Département
des Landes



Agence Régionale de Santé
Aquitaine

Direction de la Solidarité Départementale
des Landes

Délégation Territoriale
des Landes

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2015- LANDES- 01

**CREATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE POUR PERSONNES AGEES
DE 17 LITS D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET DE 10 PLACES D'ACCUEIL DE JOUR
sur le territoire de santé des Landes, agglomération du Grand Dax**

Autorités compétentes pour l'appel à projet :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
40000 Mont-de-Marsan

Agence Régionale de Santé Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91704
33063 Bordeaux Cedex

Directions/Départements en charge du suivi de l'appel à projet :

Direction de la Solidarité Départementale des Landes

Pôle Personnes Agées

Délégation territoriale des Landes

Pour tout échange :

Adresses courriel :

solidarite@landes.fr

Adresse postale :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
Rue Victor Hugo
40000 Mont-de-Marsan

ars-dt40-offre-medico-sociale@ars.sante.fr

Délégation Territoriale des Landes
Pôle Territorial et Parcours de Santé
Cité Galliane
BP 329
40011 Mont-de-Marsan Cedex

CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : 15 octobre 2015 à 17 heures

1 – Objet de l'appel à projet :

Il vise la création d'une Maison d'Accueil Temporaire (M.A.T.) pour personnes âgées.

Il concerne le territoire d'agglomération du grand Dax, défini comme prioritaire par le SROMS de l'ARS Aquitaine 2012-2016 (*fiche action 1.3/4.1*), et au schéma landais en faveur des personnes vulnérables 2014-2020, ainsi que dans le cahier des charges (annexe 1) :

Territoire de santé	Territoire d'appel à projet de la Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées	Nombre de lits et places
Landes	Agglomération du grand Dax	17 lits d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour
TOTAL		27 lits et places

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF), R. 313-1 et suivants du CASF et concerne les établissements et services relevant du 6^{ème} de l'article L.312-1 du CASF.

2 – Cahier des charges :

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur les sites de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine et du Département des Landes aux adresses suivantes :

<http://ars.aquitaine.sante.fr> et www.land.es.fr

Sur demande formulée auprès de la Délégation Territoriale des Landes et de la Direction de la Solidarité Départementale des Landes, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R.313-4-2 du CASF).

3 – Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement égalitaire des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet et sont publiés sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine et du Département des Landes.

Les projets seront analysés conjointement par les instructeurs désignés par le Président du Conseil Départemental des Landes et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine qui devront, en application de l'article R.313-5-1 du CASF :

- Vérifier la recevabilité, la régularité administrative et le caractère complet du dossier, en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires (annexe 2) ;
- Apprécier l'éligibilité du projet au regard des critères minimaux définis dans le cahier des charges (annexe 3) ;
- Analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 4.

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté conjoint du Président du Conseil Départemental des Landes et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine.

La commission établira un classement des projets qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine et au Recueil des Actes Administratifs du Département des Landes.

En application de l'article R.313-6 du CASF, les décisions de refus préalable¹ seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la date de réunion de la commission.

Conformément aux articles L.313-4 et R.313-7 du CASF, le Président du Conseil Départemental des Landes et le Directeur Général de l'ARS Aquitaine délivreront les autorisations, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures, soit avant le 15 avril 2016.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet et notifiée à l'ensemble des candidats (article R.313-7 du CASF).

4 – Pièces exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

4.1 – Pièces exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une première partie de déclaration de candidature, comportant des éléments d'identification du candidat :

- . identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- . identité du service, implantation
- . territoire d'appel à projet visé

b) Une deuxième partie apportant les éléments de réponse à l'appel à projet :

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et sera complété des documents prévus en annexe 2.

4.2 – Modalités de dépôt des candidatures :

Les dossiers de candidature seront obligatoirement adressés en version papier et dématérialisé par courrier sous clé USB, soit sous CD-ROM **par voie postale ou par dépôt avec récépissé.**

Les dossiers de candidature seront adressés ou déposés avec la mention « **Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées n°2015- Landes- 01. – NE PAS OUVRIR** » en lettre recommandée avec demande d' accusé de réception. La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée, qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt :

¹dossiers déposés hors délai, dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative, dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet

En 2 exemplaires à :

Délégation Territoriale des Landes
Pôle Territorial et Parcours de Santé
Unité Personnes Agées
Cité Galliane – BP 329
40011 MONT DE MARSAN Cedex

et en 2 exemplaires au :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
Rue Victor Hugo
40000 MONT DE MARSAN

La date de présentation figurant sur l'accusé de réception fera foi de la date de dépôt du dossier.

5 – Publication et modalités de consultations du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n°2015-Landes-01 et ses annexes, seront publiés au Recueil des Actes Administratifs de chaque autorité compétente (article R.313-4-1).

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur les sites internet de l'ARS Aquitaine et du Département des Landes aux adresses suivantes :

<http://ars.aquitaine.sante.fr> et www.landes.fr

6- Demande d'informations complémentaires par les candidats (Art R. 313-4-2 CASF)

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 8 octobre 2015 au plus tard, par messagerie aux adresses suivantes (article R.313-4-2 du CASF) :

ars-dt40-offre-medico-sociale@ars.sante.fr et solidarite@landes.fr

Une réponse sera apportée à l'ensemble des candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé à l'adresse suivante :

<http://ars.aquitaine.sante.fr>

6 – Calendrier de l'appel à projet n°2015- landes-01 :

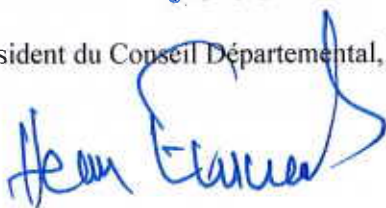
Date limite de sollicitation de précisions : 7 octobre 2015

Date limite de dépôt des candidatures : 15 octobre 2015

Date limite de notification des décisions : 15 avril 2016

Fait à Bordeaux, le 31 JUL. 2015

Le Président du Conseil Départemental,



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



Michel LAFORCADE

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE POUR PERSONNES AGEES DE 17 LITS D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET 10 PLACES D'ACCUEIL DE JOUR

Préambule

❖ Cadre juridique général de l'appel à projet

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Les décrets du 26 juillet 2010 et du 30 mai 2014 relatifs à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionné à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par les circulaires du 28 décembre 2010 et 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le département des Landes et l'Agence Régionale de Santé Aquitaine, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvrent un appel à projet pour la création d'une la Maison d'Accueil Temporaire de 27 lits et places sur le territoire de l'agglomération du grand Dax.

❖ Contenu du cahier des charges

- L'article R.313-3-1 du CASF dispose que le cahier des charges de l'appel à projet :
 - Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;
 - Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L.313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés ;
 - Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;
 - Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

- A l'exclusion des projets innovants et expérimentaux, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :
 - La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
 - La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;
 - L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
 - Les exigences architecturales et environnementales ;
 - Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
 - Les modalités de financement ;
 - Le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;
 - Le cas échéant, l'habilitation sollicitée au titre de l'aide sociale ou de l'article L.313-10.

oooooooooooooooo

1. IDENTIFICATION DES BESOINS A SATISFAIRE ET DU TYPE DE SERVICE CONCERNE

❖ Contexte national

La création d'une Maison d'Accueil Temporaire (M.A.T.) s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des plans nationaux :

- ✓ **Le « Plan Solidarité Grand Age 2007-2012 »** portant création de places d'accueil temporaire, permettant l'instauration d'un droit au répit pour les aidants familiaux et la continuité de l'accompagnement entre le domicile et l'institution,
- ✓ **Le « Plan Alzheimer 2008-2012 »** visant à développer, au titre de la mesure 1, les places d'accueil de jour dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, et le Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019

Ce type d'offre s'inscrit donc résolument dans la politique de maintien à domicile et d'aide aux aidants, avec le souci de valoriser le projet de vie de la personne et de conforter les compétences familiales.

❖ Contexte régional et départemental

La région Aquitaine est l'une des régions les plus âgées de France : avec 10,2 % de personnes de plus de 75 ans², elle se situe au 5^{ème} rang des régions des plus âgées derrière Limousin, Poitou-Charentes, Auvergne et Bourgogne. Dans les prochaines années, le nombre de personnes âgées continuera de croître (+ 10,1 % de 2010 à 2020).

² 321 000 personnes au recensement de population de 2007 et 368 220 personnes en projection 2020, modèle OMPHALE, scénario bas, INSEE 2011

Dans la région, 90 % de l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans un logement ordinaire (soit plus de 280 000 personnes). Cette proportion diminue avec l'avancée en âge, mais reste supérieure à 50 % parmi les centenaires.

Le développement de l'offre de répit, sous la forme d'une Maison d'Accueil Temporaire, poursuit deux grands objectifs :

- ✓ **L'exercice du libre choix du mode de vie de la personne âgée**, en confortant le maintien à domicile par la création d'une offre identifiée, conviviale, novatrice ;
- ✓ **La qualité de l'accompagnement**, s'appuyant sur la mise en œuvre d'un projet d'établissement exclusivement centré sur la prise en charge temporaire de la personne âgée, en associant les familles et les acteurs de santé du territoire.

Il s'agit en effet d'offrir sur un territoire de proximité la palette la plus large possible de formules de répit, le développement des M.A.T. n'excluant pas, par ailleurs, les formules d'accueil temporaire en EHPAD. En effet, ce dispositif s'inscrit en complémentarité des modes d'accueil temporaire plus classiques.

Dans l'optique de structurer territorialement l'offre de répit, en application du SROMS de la région Aquitaine 2012-2016 (fiche action 1.3/4.1) et du Schéma Landais en faveur des Personnes Vulnérables 2014-2020 (axe 3 objectif 1), il convient de poursuivre le maillage du territoire landais par la création d'une Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées sur l'agglomération du grand Dax.

2 – CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Il apportera des précisions sur :

- **Son projet d'établissement et/ou projet associatif**
- **Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures)**
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat de N-1 et N-2)
- Son activité dans le domaine social, médico-social, la situation financière de cette activité et son suivi par indicateurs de gestion
- Son équipe (composition et qualifications)

Par ailleurs, le promoteur devra préciser ses précédentes réalisations, le nombre et la variété d'établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés et démontrer sa capacité à mettre en œuvre le projet.

Le promoteur devra rechercher un **partenariat actif avec les collectivités locales** directement concernées et envisager les mutualisations nécessaires à la viabilité du projet.

Il devra démontrer sa connaissance du milieu environnant et sa capacité à s'inscrire dans le réseau local existant.

Il apportera des précisions sur la localisation du projet et devra indiquer les délais de réalisation.

3 – CADRE GENERAL DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE

3.1 – Cadre juridique de l'accueil temporaire

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale confère une base légale à l'accueil temporaire.

Ainsi l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit « les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat ».

Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 définit l'accueil temporaire :

- Conformément à l'article D.312-8-I du CASF : l'accueil temporaire mentionné à l'article L.312-1 du CASF s'adresse aux personnes âgées et s'entend comme **un accueil organisé pour une durée limitée**, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.
- Conformément à l'article D.312-8-II du CASF : l'accueil temporaire vise à **développer ou maintenir les acquis** de la personne accueillie et faciliter ou **préserver son intégration sociale**.

L'accueil temporaire vise, selon les cas :

- a) à organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- b) à organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

3.2 - Les caractéristiques de l'hébergement temporaire

- ❖ Le public accueilli : les personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie physique, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et de façon plus marginale les personnes âgées autonomes isolées.
- ❖ L'hébergement temporaire est un mode d'accompagnement qui se situe principalement sur le versant du soutien à domicile : une personne accueillie temporairement a vocation à retourner à son domicile ou son lieu d'accueil habituel.
Les personnes prises en charge dans le cadre de l'hébergement temporaire ont une autre domiciliation à titre permanent.
- ❖ L'hébergement temporaire répond à différents objectifs : répit temporaire, urgence, sas entre sanitaire et domicile, préparation à l'hébergement permanent... au regard du repérage des besoins de la personne et des aidants.
Il représente une ou plusieurs courtes périodes dans le parcours de vie de la personne et de ses aidants.

- ❖ Une double mission : la prestation doit offrir un temps d'accueil professionnel adapté à la personne âgée, qui est aussi un temps de soutien aux aidants, sans que le lien aidant-aidé soit durablement modifié par cette période.
- ❖ La durée du séjour : elle doit s'adapter à l'objectif poursuivi. Des durées trop longues peuvent compromettre la préservation de l'autonomie et le retour à domicile. Il est recommandé une durée de séjour ne dépassant pas 90 jours sur une période de 12 mois consécutifs.
- ❖ La préparation au retour à domicile : elle nécessite selon les situations de travailler avec les proches, les intervenants à domicile, les services sociaux, le médecin traitant, les dispositifs d'aide et de soutien aux aidants (plateforme d'accompagnement et de répit), la structure d'accueil si l'orientation après la sortie n'est pas le domicile.

3.3 - Les caractéristiques de l'accueil de jour

- ❖ Public accueilli : l'accueil de jour est dédié prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, à un stade léger ou modéré, et/ou qui sont en perte d'autonomie physique et vivant à domicile.
- ❖ Un projet de service, qui respecte le libre choix de la personne, est élaboré autour de 4 types d'actions :
 - des activités visant la stimulation cognitive,
 - des activités favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes,
 - des actions contribuant au bien être et à l'estime de soi déclinées par des activités réalisées notamment à l'extérieur de la structure et des techniques de relaxation et de détente,
 - des activités physiques adaptées.
- ❖ Une organisation du transport doit être prévue : une solution de transport doit être proposée pour aller chercher les personnes âgées et les raccompagner à leur domicile. Les familles peuvent toutefois assurer elle-même ce transport. Il peut s'agir d'une solution de transport en interne avec un personnel et un véhicule adapté, ou en passant une convention avec un transporteur garantissant une qualité de prise en charge. Si la famille assure le transport, l'établissement a l'obligation de rembourser les frais (dans la limite du forfait journalier de frais de transport). Toutefois, la durée de transport et les conditions doivent être adaptées à la prise en charge des personnes âgées.
- ❖ Une offre d'accueil diversifiée : pour une ou plusieurs journées par semaine, voire une demi-journée du lundi au vendredi, avec des horaires d'ouverture compatibles avec le fonctionnement du service et en fonction des besoins et souhaits des personnes. Une prise en charge minimale de 6 heures/jour devra être assurée dans la structure en dehors des temps de transport.

4 – SPECIFICITES DE LA MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE

- ❖ La Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées comporte des places d'hébergement temporaire et des places d'accueil de jour.
Le promoteur devra indiquer les modalités d'évaluation, d'orientation et d'admission au sein de ces deux « unités ».
Afin de répondre aux besoins locaux et dans une logique de parcours, l'accueil de jour peut être ouvert aux personnes handicapées vieillissantes. Le promoteur devra décrire les aspects innovants dans la prise en charge des personnes handicapées et les adaptations induites dans la prise en charge pour ces publics.

La M.A.T. doit proposer, tout en respectant le cadrage général ci-dessus rappelé, un projet d'accompagnement personnalisé et s'intégrer dans un réseau partenarial dense et actif (services d'aide à domicile, CLIC, SSIAD, centres hospitaliers, SSR, offre libérale, réseaux,...).

Le promoteur doit être en mesure de répondre aux exigences incontournables suivantes :

- ✓ Accueillir les usagers dans **un lieu de vie adapté** : les locaux doivent répondre aux règles d'accessibilité et de sécurité en vigueur ; ils tiennent compte du contenu du projet d'établissement, afin de s'adapter aux caractéristiques et aux besoins des publics accueillis, notamment en matière de **socialisation** et de **convivialité** ; organisation d'un espace d'accueil, d'espaces collectifs de la vie sociale dont un espace cuisine/salle à manger, des espaces d'activité, de repos, de circulation ; blocs sanitaires ; aménagement d'une chambre permettant de recevoir éventuellement un couple ; ouverture sur l'extérieur soit par une terrasse ou un jardin.
- ✓ **Favoriser l'autonomie de la personne**, dans les gestes de la vie quotidienne mais également en l'informant et en l'associant aux décisions qui la concernent ; apporter les soins nécessaires et **développer les approches préventives** ;
- ✓ **Conforter la relation aidant-aidé** : notamment par le biais d'informations sur la maladie, le handicap, la dépendance, les dispositifs existants, la prévention des risques de maltraitance à domicile, la prévention des risques d'épuisement de l'aidant, en offrant un espace d'accueil professionnel pour la personne aidée ;
- ✓ **S'intégrer dans les ressources du territoire et travailler en étroite coopération avec** :
 - les **intervenants à domicile** (service d'aide à domicile, services de soins infirmiers, dispositif d'hospitalisation à domicile)
 - les **professionnels de santé libéraux** du territoire,
 - plus largement les consultations mémoire, les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), la MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Maladies d'Alzheimer) implantés sur le territoire, les équipes APA, les réseaux de santé, l'expérimentation TSN...

Cet aspect est un élément majeur du projet, qui permet de rendre effectif le parcours de santé de la personne âgée et par dérogation de la personne handicapée, en évitant, par l'activation du partenariat, les ruptures de prise en charge (soins et accompagnement).

Les modes de coopération envisagés entre la Maison d'Accueil Temporaire et les structures ou professionnels ci-dessus identifiés devront être précisés, et l'intégralité des éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole...) jointe au dossier de candidature.

- ✓ **Privilégier la pluridisciplinarité de l'équipe médico-sociale**

L'organigramme prévisionnel pourra comprendre notamment :

- personnels dans le champ de l'hébergement : personnel de direction et administratif ; agents des services hôteliers (ASH) ;
- personnels dans celui de la dépendance : ASH, psychologue, aides soignants (AS) et/ou aides médico-psychologiques (AMP), Assistants de Soins en Gériatrie (ASG) ;
- personnels dans le domaine du soin : AS et/ou AMP, Assistants de Soins en Gériatrie (ASG), infirmières diplômés d'Etat (IDE), ergothérapeute, médecin coordonnateur.

5 – MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

- ❖ **Outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le promoteur.

❖ **Garantie de la bientraitance**

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social – 2009

La formation des personnels devra être prévue, notamment au regard de la formation à la bientraitance.

❖ **Evaluation interne et externe**

Sur le fondement de l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la Maison d'Accueil Temporaire devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM relative à « l'évaluation interne » ANESM 2008.

De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

6 – COHERENCE FINANCIERE DU PROJET

Le **budget soins** s'appuiera sur le financement de référence applicable aux places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour, soit :

- un coût annuel à la place de **10 600 euros pour l'hébergement temporaire**,
 - un coût annuel à la place de **10 906 euros pour l'accueil de jour**.
- Soit pour les 27 places prévues, un budget de fonctionnement soin maximal de 289 260 € par an.

La prise en charge financière des frais de transport : conformément au décret 2007-661 du 30 avril 2007, les frais de transport sont pris en charge par le forfait soins dans la limite de plafond fixé par arrêté à hauteur de 70 % ; les 30 % restants sont pris en charge par le tarif dépendance via l'allocation personnalisée d'autonomie. Le forfait actuel (soins et dépendance) est fixé à 13,58 € par jour (calculé sur 300 jours) multiplié par le nombre de places autorisées pour les accueils de jour autonomes.

Le budget dépendance prend en compte 30 % de la masse salariale des personnels aides-soignantes, aides médico-psychologiques et des agents des services hôteliers ainsi que 30 % des frais de blanchisserie.

La totalité du salaire du psychologue est imputée sur la section dépendance.

Le Département verse une dotation globale afférente à la dépendance uniquement dans le cadre d'un budget annuel tenant compte du girage des résidents.

Le budget prévisionnel hébergement comprend la masse salariale correspondant à 70 % des agents des services hôteliers, à 100 % des personnels administratifs et de direction, ainsi que les charges de fonctionnement et les charges liées à la structure. Il fera l'objet d'une tarification journalière distincte pour l'accueil de jour et l'accueil temporaire. Ces tarifs seront à la charge du résident mais pourront être pour tout ou partie pris en charge dans le cadre du plan d'aide APA domicile en fonction des critères réglementaires d'attribution de cette aide.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R.313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (annexe 2).

Le budget prévisionnel devra être à la fois sincère et réaliste ; dans le respect de la qualité de la prise en charge par un tableau des effectifs suffisants, et en faisant la preuve de sa viabilité, il doit garantir l'accessibilité de tous en maintenant le prix de journée dans les valeurs moyennes pratiquées habituellement dans le département.

7 – AUTORISATION ET DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre dans un délai de 3 ans à compter de la date d'autorisation.

En application de l'article L.313-1 du CASF, la Maison d'Accueil Temporaire sera autorisée pour une **durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.**

Annexe 2 : liste de documents à transmettre (article R.313-4-23 du CASF)

1) Concernant la candidature

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

2) Concernant le projet de réponse

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - a. un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - I. Un avant projet du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L.311-8 ;
 - II. L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 ;
 - III. La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.313-8 ;
 - IV. Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.
 - b. un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualifications et un plan de formation ;
 - c. un descriptif des locaux et un plan si disponible, à défaut une esquisse ;
 - d. un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et **le plan de financement de l'opération, mentionnés à l'article R.313-4-3 2^{ème} du CASF :**
 - I. **les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;**
 - II. le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
 - III. les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service **du plan de financement mentionné ci-dessus ;**
 - IV. **le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement** ou du service pour sa première année de fonctionnement.
 - e. le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;

- f. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagée.

Annexe 3 : Critères d'éligibilité du projet

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure :

Maison d'Accueil Temporaire pour personnes Agées

Zone d'intervention :

Le territoire de l'agglomération du Marsan

Public accueilli et nombre de places :

Personnes âgées de 60 ans et plus – sauf dérogation

Territoire de santé	Territoire d'appel à projet	Nombre de lits et places
Landes	Agglomération du grand Dax	17 lits d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour
TOTAL		27 lits et places

Ouverture et fonctionnement :

Ouverture effective dans un délai de 3 ans à compter de la date d'autorisation.

Fonctionnement devant assurer l'implication des collectivités locales, l'expérience du travail partenarial et la recherche de mutualisations, la pluridisciplinarité des équipes, la qualité du projet d'accompagnement des personnes âgées, intégrant en particulier des actions préventives.

Annexe 4 : Critères de sélection de l'appel à projet médico-social n°2015-Landes-01

Grille de cotation des projets

Critères		Cotation de 0 à 4	Coefficient de pondération de 1 à 5	Total note pondéré
Capacité à faire du promoteur	Expérience dans la gestion d'un établissement ou service social ou médico-social	/4	4	/16
	Organisation interne du gestionnaire	/4	4	/16
	Capacité du promoteur à mettre en place des partenariats avec des collectivités locales	/4	6	/24
	Pertinence de la localisation	/4	3	/12
Qualité du projet	Modalités d'évaluation du besoin d'accompagnement	/3	4	/12
	Modalités de mise en place du soutien aux aidants	/4	4	/16
	Elaboration et mise en œuvre du projet d'établissement ou de service	/4	4	/16
	Développer un accompagnement pluridisciplinaire adapté aux besoins et aux demandes des personnes âgées, et adapté et innovant pour les personnes handicapées	/4	4	/16
	Règles de fonctionnement garantissant une certaine souplesse dans les modalités d'accueil : modalités d'admission, nombre de jours d'ouverture, plages et horaires d'ouverture	/4	4	/16
	Compétences et qualifications mobilisées	/4	4	/16
	Organisation de solution de transport	/4	3	/12
	Qualité du projet architectural	/4	3	/12

Partenariat et ouverture	Coopération avec le secteur sanitaire, le secteur médico-social et le secteur social SAD, SSIAD, APA, et avec les instances de coordination locale (notamment MAIA, réseau gérontologique, CLIC)	/4	4	/16
Investissement	Recherche de cofinancement	/4	3	/12
Budget prévisionnel Fonctionnement	Cohérence et viabilité au regard du projet	/4	5	/20
	Accessibilité financière	/4	6	/24
Garantie des droits des usagers	Modalités de mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002	/4	3	/12
	Intégration d'actions en faveur de la bientraitance	/4	4	/16
	Modalités d'organisation de l'évaluation interne	/4	4	/16
TOTAL				/300



**Département
des Landes**

**Direction de la Solidarité Départementale
des Landes**



**Délégation Territoriale
des Landes**

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2015- LANDES- 02

**CREATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE POUR PERSONNES AGEES
DE 17 LITS D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET DE 10 PLACES D'ACCUEIL DE JOUR
sur le territoire de santé des Landes, agglomération du Marsan**

Autorités compétentes pour l'appel à projet :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
40000 Mont-de-Marsan

Agence Régionale de Santé Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91704
33063 Bordeaux Cedex

Directions/Départements en charge du suivi de l'appel à projet :

Direction de la Solidarité Départementale des Landes

Délégation territoriale des Landes

Pôle Personnes Agées

Pour tout échange :

Adresses courriel :

solidarite@landes.fr

Adresse postale :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
Rue Victor Hugo
40000 Mont-de-Marsan

ars-dt40-offre-medico-sociale@ars.sante.fr

Délégation Territoriale des Landes
Pôle Territorial et Parcours de Santé
Cité Galliane
BP 329
40011 Mont-de-Marsan Cedex

CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : 15 octobre 2015 à 17 heures

1 – Objet de l'appel à projet :

Il vise la création d'une Maison d'Accueil Temporaire (M.A.T.) pour personnes âgées.

Il concerne le territoire d'agglomération du Marsan, défini comme prioritaire par le SROMS de l'ARS Aquitaine 2012-2016 (*fiche action 1.3/4.1*), et au schéma landais en faveur des personnes vulnérables 2014-2020, ainsi que dans le cahier des charges (annexe 1) :

Territoire de santé	Territoire d'appel à projet de la Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées	Nombre de lits et places
Landes	Agglomération du Marsan	17 lits d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour
TOTAL		27 lits et places

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L.313-1-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF), R. 313-1 et suivants du CASF et concerne les établissements et services relevant du 6^{ème} de l'article L.312-1 du CASF.

2 – Cahier des charges :

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur les sites de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine et du Département des Landes aux adresses suivantes :

<http://ars.aquitaine.sante.fr> et www.land.es.fr

Sur demande formulée auprès de la Délégation Territoriale des Landes et de la Direction de la Solidarité Départementale des Landes, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R.313-4-2 du CASF).

3 – Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement égalitaire des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet et sont publiés sur les sites internet de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine et du Département des Landes.

Les projets seront analysés conjointement par les instructeurs désignés par le Président du Conseil Départemental des Landes et le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine qui devront, en application de l'article R.313-5-1 du CASF :

- Vérifier la recevabilité, la régularité administrative et le caractère complet du dossier, en sollicitant le cas échéant des pièces complémentaires (annexe 2) ;
- Apprécier l'éligibilité du projet au regard des critères minimaux définis dans le cahier des charges (annexe 3) ;
- Analyser au fond les projets en fonction des critères de sélection mentionnés en annexe 4.

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté conjoint du Président du Conseil Départemental des Landes et du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé Aquitaine.

La commission établira un classement des projets qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine et au Recueil des Actes Administratifs du Département des Landes.

En application de l'article R.313-6 du CASF, les décisions de refus préalable¹ seront notifiées dans un délai de huit jours suivant la date de réunion de la commission.

Conformément aux articles L.313-4 et R.313-7 du CASF, le Président du Conseil Départemental des Landes et le Directeur Général de l'ARS Aquitaine délivreront les autorisations, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures, soit avant le 15 avril 2016.

La décision d'autorisation sera publiée selon les mêmes modalités que l'avis d'appel à projet et notifiée à l'ensemble des candidats (article R.313-7 du CASF).

4 – Pièces exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

4.1 – Pièces exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

a) Une première partie de déclaration de candidature, comportant des éléments d'identification du candidat :

- . identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- . identité du service, implantation
- . territoire d'appel à projet visé

b) Une deuxième partie apportant les éléments de réponse à l'appel à projet :

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et sera complété des documents prévus en annexe 2.

4.2 – Modalités de dépôt des candidatures :

Les dossiers de candidature seront obligatoirement adressés en version papier et dématérialisé par courrier sous clé USB, soit sous CD-ROM **par voie postale ou par dépôt avec récépissé.**

Les dossiers de candidature seront adressés ou déposés avec la mention « **Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées** n°2015- Landes- 01. – **NE PAS OUVRIR** » en lettre recommandée avec demande d'accusé de réception. La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée, qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt :

¹dossiers déposés hors délai, dossiers ne respectant pas les conditions de régularité administrative, dossiers manifestement étrangers à l'objet de l'appel à projet

En 2 exemplaires à :

Délégation Territoriale des Landes
Pôle Territorial et Parcours de Santé
Unité Personnes Agées
Cité Galliane – BP 329
40011 MONT DE MARSAN Cedex

et en 2 exemplaires au :

Conseil Départemental des Landes
Hôtel du Département
Direction de la Solidarité Départementale des Landes
Rue Victor Hugo
40000 MONT DE MARSAN

La date de présentation figurant sur l'accusé de réception fera foi de la date de dépôt du dossier.

5 – Publication et modalités de consultations du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n°2015-Landes-01 et ses annexes, seront publiés au Recueil des Actes Administratifs de chaque autorité compétente (article R.313-4-1).

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur les sites internet de l'ARS Aquitaine et du Département des Landes aux adresses suivantes :

<http://ars.aquitaine.sante.fr> et www.landes.fr

6- Demande d'informations complémentaires par les candidats (Art R. 313-4-2 CASF)

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au 8 octobre 2015 au plus tard, par messagerie aux adresses suivantes (article R.313-4-2 du CASF) :

ars-dt40-offre-medico-sociale@ars.sante.fr et solidarite@landes.fr

Une réponse sera apportée à l'ensemble des candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence Régionale de Santé à l'adresse suivante :

<http://ars.aquitaine.sante.fr>

6 – Calendrier de l'appel à projet n°2015- landes-01 :

Date limite de sollicitation de précisions : 7 octobre 2015

Date limite de dépôt des candidatures : 15 octobre 2015

Date limite de notification des décisions : 15 avril 2016

Fait à Bordeaux, le **31 JUL. 2015**

Le Président du Conseil Départemental,



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



Michel LAFORCADE

Annexe 1 :

CAHIER DES CHARGES

POUR LA CREATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE POUR PERSONNES AGEES DE 17 LITS D'HEBERGEMENT TEMPORAIRE ET 10 PLACES D'ACCUEIL DE JOUR

Préambule

❖ Cadre juridique général de l'appel à projet

La loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) a rénové la procédure d'autorisation de création, d'extension et de transformation des établissements et services sociaux et médico-sociaux en introduisant une procédure d'appels à projets.

Les décrets du 26 juillet 2010 et du 30 mai 2014 relatifs à la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionné à l'article L.313-1-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF), complété par les circulaires du 28 décembre 2010 et 20 octobre 2014, précisent les dispositions réglementaires applicables à cette nouvelle procédure d'autorisation des établissements et services médico-sociaux.

Le département des Landes et l'Agence Régionale de Santé Aquitaine, compétents en vertu de l'article L.313-3 du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvrent un appel à projet pour la création d'une la Maison d'Accueil Temporaire de 27 lits et places sur le territoire de l'agglomération du Marsan.

❖ Contenu du cahier des charges

- L'article R.313-3-1 du CASF dispose que le cahier des charges de l'appel à projet :
 - Identifie les besoins sociaux et médico-sociaux à satisfaire, notamment en termes d'accueil et d'accompagnement des personnes, conformément aux schémas d'organisation sociale ou médico-sociale ainsi qu'au programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie lorsqu'il en relève ;
 - Indique les exigences que doit respecter le projet pour attester des critères mentionnés à l'article L.313-4 du Code de l'Action Sociale et des Familles. Il invite à cet effet les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire aux objectifs et besoins qu'il décrit, afin notamment d'assurer la qualité de l'accueil et de l'accompagnement des personnes ou publics concernés ;
 - Autorise les candidats à présenter des variantes aux exigences et critères qu'il pose, sous réserve du respect d'exigences minimales qu'il fixe ;
 - Mentionne les conditions particulières qui pourraient être imposées dans l'intérêt des personnes accueillies.

- A l'exclusion des projets innovants et expérimentaux, les rubriques suivantes doivent figurer dans le cahier des charges :
 - La capacité en lits, places ou bénéficiaires à satisfaire ;
 - La zone d'implantation et les dessertes retenues ou existantes ;
 - L'état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire, ainsi que les critères de qualité que doivent présenter les prestations ;
 - Les exigences architecturales et environnementales ;
 - Les coûts ou fourchettes de coûts de fonctionnement prévisionnels attendus ;
 - Les modalités de financement ;
 - Le montant prévisionnel des dépenses restant à la charge des personnes accueillies ;
 - Le cas échéant, l'habilitation sollicitée au titre de l'aide sociale ou de l'article L.313-10.

oooooooooooooooo

1. IDENTIFICATION DES BESOINS A SATISFAIRE ET DU TYPE DE SERVICE CONCERNE

❖ Contexte national

La création d'une Maison d'Accueil Temporaire (M.A.T.) s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre des plans nationaux :

- ✓ **Le « Plan Solidarité Grand Age 2007-2012 »** portant création de places d'accueil temporaire, permettant l'instauration d'un droit au répit pour les aidants familiaux et la continuité de l'accompagnement entre le domicile et l'institution,
- ✓ **Le « Plan Alzheimer 2008-2012 »** visant à développer, au titre de la mesure 1, les places d'accueil de jour dédiées aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou apparentées, et le Plan maladies neuro-dégénératives 2014-2019

Ce type d'offre s'inscrit donc résolument dans la politique de maintien à domicile et d'aide aux aidants, avec le souci de valoriser le projet de vie de la personne et de conforter les compétences familiales.

❖ Contexte régional et départemental

La région Aquitaine est l'une des régions les plus âgées de France : avec 10,2 % de personnes de plus de 75 ans², elle se situe au 5^{ème} rang des régions des plus âgées derrière Limousin, Poitou-Charentes, Auvergne et Bourgogne. Dans les prochaines années, le nombre de personnes âgées continuera de croître (+ 10,1 % de 2010 à 2020).

² 321 000 personnes au recensement de population de 2007 et 368 220 personnes en projection 2020, modèle OMPHALE, scénario bas, INSEE 2011

Dans la région, 90 % de l'ensemble des personnes âgées de 75 ans et plus vivent dans un logement ordinaire (soit plus de 280 000 personnes). Cette proportion diminue avec l'avancée en âge, mais reste supérieure à 50 % parmi les centenaires.

Le développement de l'offre de répit, sous la forme d'une Maison d'Accueil Temporaire, poursuit deux grands objectifs :

- ✓ **L'exercice du libre choix du mode de vie de la personne âgée**, en confortant le maintien à domicile par la création d'une offre identifiée, conviviale, novatrice ;
- ✓ **La qualité de l'accompagnement**, s'appuyant sur la mise en œuvre d'un projet d'établissement exclusivement centré sur la prise en charge temporaire de la personne âgée, en associant les familles et les acteurs de santé du territoire.

Il s'agit en effet d'offrir sur un territoire de proximité la palette la plus large possible de formules de répit, le développement des M.A.T. n'excluant pas, par ailleurs, les formules d'accueil temporaire en EHPAD. En effet, ce dispositif s'inscrit en complémentarité des modes d'accueil temporaire plus classiques.

Dans l'optique de structurer territorialement l'offre de répit, en application du SROMS de la région Aquitaine 2012-2016 (fiche action 1.3/4.1) et du Schéma Landais en faveur des Personnes Vulnérables 2014-2020 (axe 3 objectif 1), il convient de poursuivre le maillage du territoire landais par la création d'une Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées sur l'agglomération du Marsan.

2 – CAPACITE A FAIRE ET EXPERIENCE DU PROMOTEUR

Il apportera des précisions sur :

- **Son projet d'établissement et/ou projet associatif**
- **Son organisation (organigramme, dépendance vis-à-vis d'un siège ou d'autres structures)**
- Sa situation financière (bilan et compte de résultat de N-1 et N-2)
- Son activité dans le domaine social, médico-social, la situation financière de cette activité et son suivi par indicateurs de gestion
- Son équipe (composition et qualifications)

Par ailleurs, le promoteur devra préciser ses précédentes réalisations, le nombre et la variété d'établissements et services sociaux et médico-sociaux gérés et démontrer sa capacité à mettre en œuvre le projet.

Le promoteur devra rechercher un **partenariat actif avec les collectivités locales** directement concernées et envisager les mutualisations nécessaires à la viabilité du projet.

Il devra démontrer sa connaissance du milieu environnant et sa capacité à s'inscrire dans le réseau local existant.

Il apportera des précisions sur la localisation du projet et devra indiquer les délais de réalisation.

3 – CADRE GENERAL DE L'ACCUEIL TEMPORAIRE

3.1 – Cadre juridique de l'accueil temporaire

La loi 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale confère une base légale à l'accueil temporaire.

Ainsi l'article L.312-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles (CASF) prévoit « les établissements et services sociaux et médico-sociaux délivrent des prestations à domicile, en milieu de vie ordinaire, en accueil familial ou dans une structure de prise en charge. Ils assurent l'accueil à titre permanent, temporaire ou selon un mode séquentiel, à temps complet ou partiel, avec ou sans hébergement, en internat, semi-internat ou externat ».

Le décret n° 2004-231 du 17 mars 2004 définit l'accueil temporaire :

- Conformément à l'article D.312-8-I du CASF : l'accueil temporaire mentionné à l'article L.312-1 du CASF s'adresse aux personnes âgées et s'entend comme **un accueil organisé pour une durée limitée**, le cas échéant sur un mode séquentiel, à temps complet ou partiel avec ou sans hébergement, y compris en accueil de jour.
- Conformément à l'article D.312-8-II du CASF : l'accueil temporaire vise à **développer ou maintenir les acquis** de la personne accueillie et faciliter ou **préserver son intégration sociale**.

L'accueil temporaire vise, selon les cas :

- a) à organiser, pour les intéressés, des périodes de répit ou des périodes de transition entre deux prises en charge, des réponses à une interruption momentanée de prise en charge ou une réponse adaptée à une modification ponctuelle ou momentanée de leurs besoins ou à une situation d'urgence ;
- b) à organiser, pour l'entourage, des périodes de répit ou à relayer, en cas de besoin, les interventions des professionnels des établissements et services ou des aidants familiaux, bénévoles ou professionnels, assurant habituellement l'accompagnement ou la prise en charge.

3.2 - Les caractéristiques de l'hébergement temporaire

- ❖ Le public accueilli : les personnes âgées de plus de 60 ans, en perte d'autonomie physique, atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées et de façon plus marginale les personnes âgées autonomes isolées.
- ❖ L'hébergement temporaire est un mode d'accompagnement qui se situe principalement sur le versant du soutien à domicile : une personne accueillie temporairement a vocation à retourner à son domicile ou son lieu d'accueil habituel.
Les personnes prises en charge dans le cadre de l'hébergement temporaire ont une autre domiciliation à titre permanent.
- ❖ L'hébergement temporaire répond à différents objectifs : répit temporaire, urgence, sas entre sanitaire et domicile, préparation à l'hébergement permanent... au regard du repérage des besoins de la personne et des aidants.
Il représente une ou plusieurs courtes périodes dans le parcours de vie de la personne et de ses aidants.

- ❖ Une double mission : la prestation doit offrir un temps d'accueil professionnel adapté à la personne âgée, qui est aussi un temps de soutien aux aidants, sans que le lien aidant-aidé soit durablement modifié par cette période.
- ❖ La durée du séjour : elle doit s'adapter à l'objectif poursuivi. Des durées trop longues peuvent compromettre la préservation de l'autonomie et le retour à domicile. Il est recommandé une durée de séjour ne dépassant pas 90 jours sur une période de 12 mois consécutifs.
- ❖ La préparation au retour à domicile : elle nécessite selon les situations de travailler avec les proches, les intervenants à domicile, les services sociaux, le médecin traitant, les dispositifs d'aide et de soutien aux aidants (plateforme d'accompagnement et de répit), la structure d'accueil si l'orientation après la sortie n'est pas le domicile.

3.3 - Les caractéristiques de l'accueil de jour

- ❖ Public accueilli : l'accueil de jour est dédié prioritairement aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou maladies apparentées, à un stade léger ou modéré, et/ou qui sont en perte d'autonomie physique et vivant à domicile.
- ❖ Un projet de service, qui respecte le libre choix de la personne, est élaboré autour de 4 types d'actions :
 - des activités visant la stimulation cognitive,
 - des activités favorisant une meilleure nutrition des personnes âgées dépendantes,
 - des actions contribuant au bien être et à l'estime de soi déclinées par des activités réalisées notamment à l'extérieur de la structure et des techniques de relaxation et de détente,
 - des activités physiques adaptées.
- ❖ Une organisation du transport doit être prévue : une solution de transport doit être proposée pour aller chercher les personnes âgées et les raccompagner à leur domicile. Les familles peuvent toutefois assurer elle-même ce transport. Il peut s'agir d'une solution de transport en interne avec un personnel et un véhicule adapté, ou en passant une convention avec un transporteur garantissant une qualité de prise en charge. Si la famille assure le transport, l'établissement a l'obligation de rembourser les frais (dans la limite du forfait journalier de frais de transport). Toutefois, la durée de transport et les conditions doivent être adaptées à la prise en charge des personnes âgées.
- ❖ Une offre d'accueil diversifiée : pour une ou plusieurs journées par semaine, voire une demi-journée du lundi au vendredi, avec des horaires d'ouverture compatibles avec le fonctionnement du service et en fonction des besoins et souhaits des personnes. Une prise en charge minimale de 6 heures/jour devra être assurée dans la structure en dehors des temps de transport.

4 – SPECIFICITES DE LA MAISON D'ACCUEIL TEMPORAIRE

- ❖ La Maison d'Accueil Temporaire pour personnes âgées comporte des places d'hébergement temporaire et des places d'accueil de jour.
Le promoteur devra indiquer les modalités d'évaluation, d'orientation et d'admission au sein de ces deux « unités ».
Afin de répondre aux besoins locaux et dans une logique de parcours, l'accueil de jour peut être ouvert aux personnes handicapées vieillissantes. Le promoteur devra décrire les aspects innovants dans la prise en charge des personnes handicapées et les adaptations induites dans la prise en charge pour ces publics.

La M.A.T. doit proposer, tout en respectant le cadrage général ci-dessus rappelé, un projet d'accompagnement personnalisé et s'intégrer dans un réseau partenarial dense et actif (services d'aide à domicile, CLIC, SSIAD, centres hospitaliers, SSR, offre libérale, réseaux,...).

Le promoteur doit être en mesure de répondre aux exigences incontournables suivantes :

- ✓ Accueillir les usagers dans **un lieu de vie adapté** : les locaux doivent répondre aux règles d'accessibilité et de sécurité en vigueur ; ils tiennent compte du contenu du projet d'établissement, afin de s'adapter aux caractéristiques et aux besoins des publics accueillis, notamment en matière de **socialisation** et de **convivialité** ; organisation d'un espace d'accueil, d'espaces collectifs de la vie sociale dont un espace cuisine/salle à manger, des espaces d'activité, de repos, de circulation ; blocs sanitaires ; aménagement d'une chambre permettant de recevoir éventuellement un couple ; ouverture sur l'extérieur soit par une terrasse ou un jardin.
- ✓ **Favoriser l'autonomie de la personne**, dans les gestes de la vie quotidienne mais également en l'informant et en l'associant aux décisions qui la concernent ; apporter les soins nécessaires et **développer les approches préventives** ;
- ✓ **Conforter la relation aidant-aidé** : notamment par le biais d'informations sur la maladie, le handicap, la dépendance, les dispositifs existants, la prévention des risques de maltraitance à domicile, la prévention des risques d'épuisement de l'aidant, en offrant un espace d'accueil professionnel pour la personne aidée ;
- ✓ **S'intégrer dans les ressources du territoire et travailler en étroite coopération avec** :
 - les **intervenants à domicile** (service d'aide à domicile, services de soins infirmiers, dispositif d'hospitalisation à domicile)
 - les **professionnels de santé libéraux** du territoire,
 - plus largement les consultations mémoire, les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination), la MAIA (Maison pour l'Autonomie et l'Intégration des Maladies d'Alzheimer) implantés sur le territoire, les équipes APA, les réseaux de santé, l'expérimentation TSN...

Cet aspect est un élément majeur du projet, qui permet de rendre effectif le parcours de santé de la personne âgée et par dérogation de la personne handicapée, en évitant, par l'activation du partenariat, les ruptures de prise en charge (soins et accompagnement).

Les modes de coopération envisagés entre la Maison d'Accueil Temporaire et les structures ou professionnels ci-dessus identifiés devront être précisés, et l'intégralité des éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole...) jointe au dossier de candidature.

✓ **Privilégier la pluridisciplinarité de l'équipe médico-sociale**

L'organigramme prévisionnel pourra comprendre notamment :

- personnels dans le champ de l'hébergement : personnel de direction et administratif ; agents des services hôteliers (ASH) ;
- personnels dans celui de la dépendance : ASH, psychologue, aides soignants (AS) et/ou aides médico-psychologiques (AMP), Assistants de Soins en Gériatrie (ASG) ;
- personnels dans le domaine du soin : AS et/ou AMP, Assistants de Soins en Gériatrie (ASG), infirmières diplômés d'Etat (IDE), ergothérapeute, médecin coordonnateur.

5 – MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

- ❖ **Outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, document individuel de prise en charge, participation de l'utilisateur

Les modalités de mise en place et de suivi de ces outils devront être précisées par le promoteur.

❖ **Garantie de la bientraitance**

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de l'ANESM :

- Mission du responsable de service et rôle de l'encadrement dans la prévention et le traitement de la maltraitance (2008)
- La bientraitance : définition et repères pour la mise en œuvre - juin 2008
- L'accompagnement des personnes atteintes d'une maladie d'Alzheimer ou apparentée en établissement médico-social – 2009

La formation des personnels devra être prévue, notamment au regard de la formation à la bientraitance.

❖ **Evaluation interne et externe**

Sur le fondement de l'article L.312-8 du Code de l'Action Sociale et des Familles, la Maison d'Accueil Temporaire devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM relative à « l'évaluation interne » ANESM 2008.

De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

6 – COHERENCE FINANCIERE DU PROJET

Le **budget soins** s'appuiera sur le financement de référence applicable aux places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour, soit :

- un coût annuel à la place de **10 600 euros pour l'hébergement temporaire**,
- un coût annuel à la place de **10 906 euros pour l'accueil de jour**.
Soit pour les 27 places prévues, un budget de fonctionnement soin maximal de 289 260 € par an.

La prise en charge financière des frais de transport : conformément au décret 2007-661 du 30 avril 2007, les frais de transport sont pris en charge par le forfait soins dans la limite de plafond fixé par arrêté à hauteur de 70 % ; les 30 % restants sont pris en charge par le tarif dépendance via l'allocation personnalisée d'autonomie. Le forfait actuel (soins et dépendance) est fixé à 13,58 € par jour (calculé sur 300 jours) multiplié par le nombre de places autorisées pour les accueils de jour autonomes.

Le budget dépendance prend en compte 30 % de la masse salariale des personnels aides-soignantes, aides médico-psychologiques et des agents des services hôteliers ainsi que 30 % des frais de blanchisserie.

La totalité du salaire du psychologue est imputée sur la section dépendance.

Le Département verse une dotation globale afférente à la dépendance uniquement dans le cadre d'un budget annuel tenant compte du girage des résidents.

Le budget prévisionnel hébergement comprend la masse salariale correspondant à 70 % des agents des services hôteliers, à 100 % des personnels administratifs et de direction, ainsi que les charges de fonctionnement et les charges liées à la structure. Il fera l'objet d'une tarification journalière distincte pour l'accueil de jour et l'accueil temporaire. Ces tarifs seront à la charge du résident mais pourront être pour tout ou partie pris en charge dans le cadre du plan d'aide APA domicile en fonction des critères réglementaires d'attribution de cette aide.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R.313-4-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles (annexe 2).

Le budget prévisionnel devra être à la fois sincère et réaliste ; dans le respect de la qualité de la prise en charge par un tableau des effectifs suffisants, et en faisant la preuve de sa viabilité, il doit garantir l'accessibilité de tous en maintenant le prix de journée dans les valeurs moyennes pratiquées habituellement dans le département.

7 – AUTORISATION ET DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre dans un délai de 3 ans à compter de la date d'autorisation.

En application de l'article L.313-1 du CASF, la Maison d'Accueil Temporaire sera autorisée pour une **durée de quinze ans. Le renouvellement de cette autorisation sera subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée à l'article L.312-8 du CASF, dans les conditions prévues à l'article L.313-5 du même code.**

Annexe 2 : liste de documents à transmettre (article R.313-4-23 du CASF)

1) Concernant la candidature

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

2) Concernant le projet de réponse

- a) Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits dans le cahier des charges ;
- b) Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :
 - a. un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :
 - I. Un avant projet du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L.311-8 ;
 - II. L'énoncé des dispositions propres à garantir les droits des usagers en application des articles L.311-3 à L.311-8 ;
 - III. La méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L.313-8 ;
 - IV. Le cas échéant, les modalités de coopération envisagées en application de l'article L.312-7.
 - b. un dossier relatif aux personnels comprenant une répartition prévisionnelle des effectifs par type de qualifications et un plan de formation ;
 - c. un descriptif des locaux et un plan si disponible, à défaut une esquisse ;
 - d. un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et **le plan de financement de l'opération, mentionnés à l'article R.313-4-3 2^{ème} du CASF :**
 - I. **les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire ;**
 - II. le programme d'investissement prévisionnel précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
en cas d'extension ou de transformation d'un établissement ou d'un service existant, le bilan comptable de cet établissement ou service ;
 - III. les incidences sur le budget d'exploitation de l'établissement ou du service du **plan de financement mentionné ci-dessus ;**
 - IV. **le budget prévisionnel en année pleine de l'établissement** ou du service pour sa première année de fonctionnement.
 - e. le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions du respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter ;

- f. dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagée.

Annexe 3 : Critères d'éligibilité du projet

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure :

Maison d'Accueil Temporaire pour personnes Agées

Zone d'intervention :

Le territoire de l'agglomération du Marsan

Public accueilli et nombre de places :

Personnes âgées de 60 ans et plus – sauf dérogation

Territoire de santé	Territoire d'appel à projet	Nombre de lits et places
Landes	Agglomération du Marsan	17 lits d'hébergement temporaire et 10 places d'accueil de jour
TOTAL		27 lits et places

Ouverture et fonctionnement :

Ouverture effective dans un délai de 3 ans à compter de la date d'autorisation.

Fonctionnement devant assurer l'implication des collectivités locales, l'expérience du travail partenarial et la recherche de mutualisations, la pluridisciplinarité des équipes, la qualité du projet d'accompagnement des personnes âgées, intégrant en particulier des actions préventives.

Annexe 4 : Critères de sélection de l'appel à projet médico-social n°2015-Landes-01

Grille de cotation des projets

Critères		Cotation de 0 à 4	Coefficient de pondération de 1 à 5	Total note pondéré
Capacité à faire du promoteur	Expérience dans la gestion d'un établissement ou service social ou médico-social	/4	4	/16
	Organisation interne du gestionnaire	/4	4	/16
	Capacité du promoteur à mettre en place des partenariats avec des collectivités locales	/4	6	/24
	Pertinence de la localisation	/4	3	/12
Qualité du projet	Modalités d'évaluation du besoin d'accompagnement	/3	4	/12
	Modalités de mise en place du soutien aux aidants	/4	4	/16
	Elaboration et mise en œuvre du projet d'établissement ou de service	/4	4	/16
	Développer un accompagnement pluridisciplinaire adapté aux besoins et aux demandes des personnes âgées, et adapté et innovant pour les personnes handicapées	/4	4	/16
	Règles de fonctionnement garantissant une certaine souplesse dans les modalités d'accueil : modalités d'admission, nombre de jours d'ouverture, plages et horaires d'ouverture	/4	4	/16
	Compétences et qualifications mobilisées	/4	4	/16
	Organisation de solution de transport	/4	3	/12
	Qualité du projet architectural	/4	3	/12

Partenariat et ouverture	Coopération avec le secteur sanitaire, le secteur médico-social et le secteur social SAD, SSIAD, APA, et avec les instances de coordination locale (notamment MAIA, réseau gérontologique, CLIC)	/4	4	/16
Investissement	Recherche de cofinancement	/4	3	/12
Budget prévisionnel Fonctionnement	Cohérence et viabilité au regard du projet	/4	5	/20
	Accessibilité financière	/4	6	/24
Garantie des droits des usagers	Modalités de mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002	/4	3	/12
	Intégration d'actions en faveur de la bientraitance	/4	4	/16
	Modalités d'organisation de l'évaluation interne	/4	4	/16
TOTAL				/300

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

Délivrée à la Polyclinique Bordeaux Tondu

Pôle autorisation et contractualisation

**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 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le code de la sécurité sociale,

VU les articles R.6123-118 et suivants et D.6124-177-1 et suivants du Code de la santé publique relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,

VU le code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

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 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 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

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 de demandes d'autorisations et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, en date du 11 décembre 2014, relatif au bilan des objectifs quantifiés de l'offre concernant l'activité de soins de traitement du cancer,

VU la demande présentée par la Polyclinique Bordeaux Tondu – 143 à 153 rue du Tondu – CS 81306 – 33082 BORDEAUX CEDEX vue d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer - chirurgie des cancers digestifs,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 3 juillet 2015

CONSIDERANT que la demande ne répond pas aux besoins actuels de la population, identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016 modifié par arrêté du 7 janvier 2015,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 et suivants du code de la santé publique, est **refusée** à la Polyclinique Bordeaux Tondu – 143 à 153 rue du Tondu – CS 81306 – 33082 BORDEAUX CEDEX en vue d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer - chirurgie des cancers digestifs.

ARTICLE 2 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. 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 3 - La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, 6 juillet 2015

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


Michel LAFORCADE

Décision n° 2015-74 du 6 juillet 2015

Autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement
du cancer par « utilisation thérapeutique de
radioéléments en source non scellée »

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

Délivrée au Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan

— Pôle autorisation et contractualisation
—
—
—
—
—
—

**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 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le code de la sécurité sociale,

VU les articles R.6123-118 et suivants et D.6124-177-1 et suivants du Code de la santé publique relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,

VU le code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

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 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 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

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 de demandes d'autorisations et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, en date du 11 décembre 2014, relatif au bilan des objectifs quantifiés de l'offre concernant l'activité de soins de traitement du cancer,

VU la demande présentée par le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan – Avenue Pierre de Coubertin – 40024 Mont-de-Marsan cedex vue d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par « utilisation thérapeutique de radioéléments en source non scellée »

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 3 juillet 2015,

CONSIDERANT que la demande est justifiée en ce qu'elle répond aux besoins de la population, identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016, notamment en améliorant l'accès aux soins et en organisant une prise en charge ambulatoire adaptée aux besoins spécifiques des patients,

CONSIDERANT que la demande est compatible avec les objectifs fixés par le SROS-PRS 2012-2016, volet hospitalier, chapitre 11 « Traitement du cancer », notamment en amélioration de la coopération entre les acteurs du territoire,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L. 6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 et suivants du code de la santé publique, est **accordée** au Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan – Avenue Pierre de Coubertin – 40024 Mont-de-Marsan cedex vue d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer par « utilisation thérapeutique de radioéléments en source non scellée »

FINESS de l'entité juridique n° 40 001 117 7

FINESS de l'établissement n° 40 000 013 9

ARTICLE 2 - L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de 4 ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La mise en service de l'activité de soins de traitement du cancer devra être déclarée sans délai au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du code de la santé publique.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation, mentionnée à l'article 1^{er}, est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service de l'activité de soins de traitement du cancer faite par le titulaire au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, prévue à l'article R. 6122-37 du code de la santé publique.

ARTICLE 5 – La visite de conformité, prévue à l'article D. 6122-38 du code de la santé publique, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service de l'activité de soins de traitement du cancer.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins et du fonctionnement des services concernés par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance.

ARTICLE 8 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. 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 9 - La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, 6 juillet 2015

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



Michel LAFORCADE

Décision n° 2015-77 du 6 juillet 2015

Autorisation d'exercer l'activité de soins de traitement
du cancer, chirurgie thoracique

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

Délivrée au Centre Hospitalier de Périgueux

Pôle autorisation et contractualisation

**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 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le code de la sécurité sociale,

VU les articles R.6123-118 et suivants et D.6124-177-1 et suivants du Code de la santé publique relatifs aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement applicables à l'activité de soins de traitement du cancer,

VU le code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission Spécialisée de l'Organisation des Soins de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie,

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 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 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

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 de demandes d'autorisations et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, en date du 11 décembre 2014, relatif au bilan des objectifs quantifiés de l'offre concernant l'activité de soins de traitement du cancer,

VU la demande présentée par le Centre Hospitalier de Périgueux – 80 avenue Georges Pompidou – 24009 PERIGUEUX vue d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer - chirurgie thoracique,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 3 juillet 2015,

CONSIDERANT que la demande est justifiée en ce qu'elle répond aux besoins de la population, identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé d'Aquitaine (SROS-PRS) 2012-2016 qui prévoit la création d'une implantation de chirurgie thoracique sur le territoire,

CONSIDERANT que la demande est compatible avec les objectifs fixés par le SROS-PRS 2012-2016, volet hospitalier, chapitre 11 « Traitement du cancer », notamment en ce qu'elle garantit l'accessibilité, la qualité et la sécurité des soins,

CONSIDERANT que la demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement,

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L. 6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation, prévue à l'article L 6122-1 et suivants du code de la santé publique, est **accordée** au Centre Hospitalier de Périgueux – 80 avenue Georges Pompidou – 24009 PERIGUEUX vue d'exercer l'activité de soins de traitement du cancer - chirurgie thoracique,

FINESS de l'entité juridique n° 24 000 011 7

FINESS de l'établissement n° 24 000 048 9

ARTICLE 2 - L'autorisation est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de 4 ans après cette notification.

ARTICLE 3 - La mise en service de l'activité de soins de traitement du cancer devra être déclarée sans délai au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine conformément aux articles R. 6122-37 et D. 6122-38 du code de la santé publique.

ARTICLE 4 - La durée de validité de l'autorisation, mentionnée à l'article 1^{er}, est fixée à 5 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en service de l'activité de soins de traitement du cancer faite par le titulaire au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, prévue à l'article R. 6122-37 du code de la santé publique.

ARTICLE 5 – La visite de conformité, prévue à l'article D. 6122-38 du code de la santé publique, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service de l'activité de soins de traitement du cancer.

ARTICLE 6 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 7 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins et du fonctionnement des services concernés par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance.

ARTICLE 8 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Affaires sociales et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. 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 9 - La Directrice Générale Adjointe de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Aquitaine, conformément à l'article R 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, 6 juillet 2015

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



Michel LAFORCADE

Décision n° 2015-80 du 6 juillet 2015

*Autorisation de changement de lieu d'implantation
des activités biologiques d'assistance médicale*

**Délivrée au Laboratoire de biologie médicale
multisites AX BIO OCEAN (64)**

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

— POLE AUTORISATIONS

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

VU la loi n° 2011-814 du 7 juillet 2011 relative à la bioéthique,

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6122-1 et suivants, R. 6122-23 à R. 6122-44, D. 6122-38,

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 2141-9 et suivants, L. 2142-1 et suivants, R. 2142-1 et suivants relatifs à l'assistance médicale à la procréation,

VU le Code de la sécurité sociale,

VU le Code de la santé publique, et notamment l'article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le décret n° 2010-336 du 31 mars 2010 portant création des agences régionales de la 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 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

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 de demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisations,

VU l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 10 février 2015, relatif au bilan des objectifs quantifiés de l'offre concernant les activités cliniques et biologiques d'assistance médicale à la procréation et les activités de diagnostic prénatal,

VU l'arrêté du Ministre de l'Emploi et de la Solidarité – Secrétaire d'Etat à la santé et aux handicapés, en date du 10 janvier 2001, accordant au Laboratoire CLAVERE COUS, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE, le renouvellement de l'autorisation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation suivantes :

- recueil et traitement de sperme intra conjugal,
- traitement des ovocytes, fécondation in vitro sans micromanipulation,
- conservation des gamètes en intra conjugal,
- conservation des embryons.

VU la décision du Ministre de l'Emploi et de la Solidarité – Ministre délégué à la Santé, en date du 25 janvier 2005 autorisant le Laboratoire CLAVERE COUS, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE, à pratiquer les analyses biologiques de fécondation in vitro avec micromanipulation,

VU la décision de la Commission exécutive de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine, en date du 12 février 2008, accordant à la SELARL BIO OCEAN PAYS BASQUE, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE, le renouvellement de l'autorisation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation suivantes :

- traitement du sperme en vue d'une insémination artificielle au sein du Laboratoire CLAVERE COUS BOURRINET, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE,
- fécondation in vitro sans et avec micromanipulation comprenant :
 - le recueil, le traitement et la conservation du sperme,
 - le traitement des ovocytes et la fécondation in vitro avec et sans micromanipulation,
- conservation des embryons en vue de leur implantation, au sein de la Clinique LAFARGUE, 10 rue Gentil Ader, 64 100 BAYONNE,

VU la décision de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, en date du 8 janvier 2012, délivrée à la SELARL AX BIO OCEAN, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE, portant autorisation de changement de lieu d'implantation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation suivantes :

- fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation (FIV),
 - conservation des embryons en vue de projet parental (CEP),
- par transfert de ces activités depuis le site de la Clinique CAPIO LAFARGUE, 10 rue Gentil Ader, 64 115 BAYONNE, vers le site de la Clinique CAPIO LAFOURCADE, avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE,

L'autorisation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation de préparation et conservation du sperme en vue d'insémination artificielle sur le site de Laboratoire de biologie médicale AX BIO OCEAN, 3-5 place du Réduit, est maintenue,

VU le renouvellement implicite de l'autorisation d'exercer les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation détenue par la SELARL AX BIO OCEAN, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE, intervenu le 2 mai 2012, avec une date d'effet fixée au 7 juillet 2013. Sont concernées les modalités suivantes :

- conservation et préparation du sperme en vue d'une insémination artificielle au sein du Laboratoire de biologie médicale AX BIO OCEAN, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE,
 - fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation (FIV),
 - conservation des embryons en vue de projet parental (CEP),
- sur le site de la Clinique CAPIO LAFOURCADE, avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE,

VU la demande envoyée le 22 février 2015 et déclarée complète le 3 avril 2015, présentée par le Laboratoire de biologie multisites AX BIO OCEAN, 31 avenue des allées Paulmy, 64 100 BAYONNE, en vue d'obtenir l'autorisation en vue du changement du lieu d'implantation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation suivantes :

- fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation (FIV),
- conservation des embryons en vue de projet parental (CEP),

par transfert de ces activités depuis le site de la Clinique CAPIO LAFOURCADE, avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE, vers le site de la Clinique CAPIO BELHARRA, 13 allées du Docteur Lafon, 64 100 BAYONNE,

VU le dossier transmis à l'appui de cette demande,

VU l'avis de l'agence de la biomédecine exprimé par courrier en date du 12 juin 2015,

VU l'avis du rapporteur désigné au sein de l'agence régionale de santé d'Aquitaine,

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 3 juillet 2015,

CONSIDERANT que, s'agissant d'une délocalisation sur le même territoire de santé, que la présente demande est sans incidence sur le bilan quantifié et que la demande est compatible avec objectifs fixés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé (SROS PRS) d'Aquitaine 2012-2016, Volet hospitalier, Chapitre 3 : « *Périnatalité* »,

CONSIDERANT que la présente demande porte sur le transfert des activités susvisées sur le site de la Clinique CAPIO LAFOURCADE, suite au regroupement et transfert des activités de soins détenues par la Clinique CAPIO LAFOURCADE, la Clinique CAPIO SAINT ETIENNE et la Clinique CAPIO PAULMY, vers un nouveau site, dénommé Clinique CAPIO BELHARRA, sise 13 allées du Docteur Lafon, 64 100 BAYONNE,

CONSIDERANT que la présente demande répond aux besoins de santé de la population identifiés par le Schéma régional d'organisation des soins – Projet régional de santé (SROS PRS) d'Aquitaine 2012-2016, Volet hospitalier, Chapitre 3 : « *Périnatalité* », en ce qu'il établit des principes liés à l'organisation de l'offre de soins et à la qualité de la prise en charge, pour ce qui concerne l'assistance médicale à la procréation,

CONSIDERANT que la présente demande satisfait aux conditions d'implantation et aux conditions techniques de fonctionnement prévues par la réglementation relative à l'activité de soins d'assistance médicale à la procréation (activités biologiques),

CONSIDERANT que le promoteur souscrit aux engagements prévus à l'article L.6122-5 du code susvisé concernant les dépenses à la charge de l'assurance maladie et la réalisation d'une évaluation,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation, prévue à l'article L. 6122-1 et suivants du code de la santé publique, est accordée, au Laboratoire de biologie médicale multisites AX BIO OCEAN, 31 avenue des allées Paulmy, 64 100 BAYONNE, en vue d'exercer sur le site de la Clinique CAPIO BELHARRA, les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation suivantes :

- fécondation in vitro sans ou avec micromanipulation (FIV),
- conservation des embryons en vue d'un projet parental (CEP),

par transfert de ces activités depuis le site de la Clinique CAPIO LAFOURCADE, avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE, vers le site de la Clinique CAPIO BELHARRA, 13 allées du Docteur Lafon, 64 100 BAYONNE.

L'autorisation des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation, de préparation et conservation du sperme en vue d'insémination artificielle sur le site de Laboratoire de biologie médicale AX BIO OCEAN, 3-5 place du Réduit, 64 100 BAYONNE, est maintenue,

FINESS de l'entité juridique n° 64 001 567 3

FINESS de l'établissement n° 64 001 613 5.

ARTICLE 2 - L'autorisation de transférer géographiquement les activités biologiques d'assistance médicale à la procréation (FIV et CEP) est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de 4 ans après cette notification.

ARTICLE 3 – La visite de conformité, prévue à l'article D 6122-38 du code de la santé publique, a lieu dans un délai de 6 mois suivant la réception de la déclaration de mise en service des activités biologiques d'assistance médicale à la procréation.

ARTICLE 4 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du code de la sécurité sociale.

ARTICLE 5 – La présente autorisation ne modifie pas la durée de l'autorisation précédemment accordée, ni les modalités de renouvellement dans les conditions fixées par l'article L. 6122-10 du code de la santé publique et selon les modalités d'évaluation de l'activité prévue aux articles R. 6122-23 et R. 6122-32-2 du code de la santé publique. L'établissement ou la structure devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins et du fonctionnement des services concernés par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance.

ARTICLE 6 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre chargé de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. 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 7 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et la Directrice de la Délégation territoriale des Pyrénées Atlantiques sont chargées chacune en ce qui la concerne de l'exécution de la présente décision, qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Bordeaux, le 6 juillet 2015

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


Michel LAFORCADE

**ARRÊTE PORTANT NOMINATION AU COMITE DE
PROTECTION DES PERSONNES SUD OUEST ET OUTRE
MER III**

LE DIRECTEUR GENERAL DE L'AGENCE REGIONALE DE SANTE D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L.1123-1 à 3, L.1114-1, R.1114-13 et R.1123-4,
- VU** l'arrêté ministériel du 31 mai 2012 portant renouvellement de l'agrément des comités de protection des personnes « Sud-Ouest et Outre-mer I », « Sud-Ouest et Outre-mer II », « Sud-Ouest et Outre-mer III », et « Sud-Ouest et Outre-mer IV », au sein de l'interrégion de recherche clinique « Sud-Ouest et Antilles, Guyane, Réunion »,
- VU** l'arrêté du 22 juin 2015 du directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, portant nomination des membres du comité de protection des personnes « Sud-Ouest et Outre-mer III »,

ARRÊTE

Art. 1^{er}. – Le présent arrêté modifie l'article 1 de l'arrêté du 22 juin 2015 qui est ainsi complété :

Art. 2.- Sont nommés en qualité de membres du comité de protection des personnes « Sud-Ouest et Outre-mer III », situé groupe hospitalier Pellegrin, service de pharmacologie clinique, bâtiment 1A, place Amélie Raba Léon, 33076, Bordeaux cedex :

Deuxième collège :

e) deux représentants des associations agréées de malades et d'usagers du système de santé

Membre suppléant :

Monsieur Serge ARNOULET

Art. 3. – Le mandat des membres du comité est de trois ans renouvelable et prend fin au terme de l'agrément du comité.

Art. 4.- Le présent arrêté entre en vigueur dès sa signature.

Art. 5. – 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 préfecture de région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 30 juillet 2015

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



Michel LAFORCADE

Décision du 30 juillet 2015

*Approuvant l'avenant n°6 à la convention
constitutive du Groupement de coopération
sanitaire « Télésanté Aquitaine »*

— DS/SD

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

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L 6133-1 à L 6133-9, et R 6133-1 à R 6133-25

VU l'arrêté du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire

VU la convention constitutive relative au groupement de coopération sanitaire (GCS) « Télésanté Aquitaine », appelé GCS TSA, en date du 15 avril 2011

VU la décision du 19 avril 2011 de la directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine, portant approbation de la convention constitutive du GCS TSA,

VU l'avenant n° 6 en date du 17 juillet 2015 modifiant la liste des membres et le capital du GCS TSA

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - L'avenant n°6 à la convention constitutive relative au groupement de coopération sanitaire (GCS) « Télésanté Aquitaine » **est approuvé.**

ARTICLE 2 - La liste des membres du groupement est ainsi modifiée :

Etablissements de santé

- **Centre Hospitalier Départemental de la Candélie** - La Candélie – 47916 AGEN
- **Centre Hospitalier d'Agen** - Route de Villeneuve - 47923 - AGEN Cedex 9
- **Centre Hospitalier de Lanmary** - Lieu dit Lanmary – 24420 ANTONNE-ET-TRIGONANT
- **Centre Hospitalier de la Côte Basque** - 13 avenue de l'Interne Jacques Loëb -BP 8 - 64109 BAYONNE Cedex
- **Centre Hospitalier de Belvès** - Place Maurice Biraben - 24170 BELVES

- **Centre Hospitalier de Bergerac** - 9 avenue Calmette - 24108 BERGERAC Cedex
- **Centre Hospitalier de la Haute Gironde** – 97 rue de l’Hôpital – BP 90 – 33394 BLAYE
- **Centre Hospitalier Charles Perrens** - 121 rue de la Béchade - 33076 BORDEAUX Cedex
- **Centre Hospitalier de Cadillac** - 89 rue Cazeaux Cazalet - 33410 CADILLAC
- **Centre Hospitalier de Dax** - Boulevard Yves du Manoir - 40170 DAX Cedex
- **Centre Hospitalier Sud Gironde** - place Saint-Michel - BP 90055 – 33192 LA REOLE
- **Centre hospitalier d’Arcachon** – Pôle de santé - CS11001 – 33164 LA TESTE DE BUCH
- **Centre Hospitalier de Libourne** - 112, rue de la Marne – BP 199 – 33505 LIBOURNE
- **Centre hospitalier de Tonneins Marmande** – Boulevard du Docteur Courret – 47200 MARMANDE
- **Centre hospitalier de Monségur** - 53 rue Saint-Jean – 33580 MONSEGUR
- **Centre Hospitalier de Mont de Marsan** - Avenue Cronstadt – 40024 MONT-DE-MARSAN Cedex
- **Centre Hospitalier de Montpon** – Vauclaire – 24700 MONTPON-MENESTEROL
- **Centre Hospitalier de Nérac** - 80 allées d’Albret - BP 111 – 47600 NERAC
- **Centre Hospitalier Oloron Sainte-Marie** - 1 avenue Alexandre Fleming – 64400 OLORON SAINTE MARIE
- **Centre Hospitalier d’Orthez** – Rue du moulin – 64300 ORTHEZ
- **Centre Hospitalier des Pyrénées** - 29 avenue du Général Leclerc – 64039 PAU Cedex
- **Centre Hospitalier de Pau** - 4 boulevard Hauterive – 64046 PAU Cedex
- **Hôpital Local Penne d’Agenais** - Rue de la Myre Mory - BP 16 – 47140 PENNE D’AGENAIS
- **Centre Hospitalier de Périgueux** - 80 avenue Georges Pompidou - 24000 PERIGUEUX
- **Centre Hospitalier Jean Leclaire** - Le Pouget - CS 80201 – 24206 SARLAT
- **Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux** - 12 rue Dubernat – 33404 TALENCE Cedex
- **Hôpital d’instruction des armées Robert Picqué** - 351 route de Toulouse - CS 8002 – 33882 VILLENAVE D’ORNON Cedex
- **Centre Hospitalier SAINT CYR** - 2 boulevard Saint-Cyr - BP 319 – 47300 VILLENEUVE-SUR-LOT

- **Maison de Santé Marie Galène** - 30 rue Kléber – 33200 BORDEAUX
- **Institut BERGONIE** - 229 cours de l’Argonne – 33076 BORDEAUX Cedex
- **Centre de la Tour de Gassies** - Chemin de la Tour de Gassies – 33520 BRUGES
- **Centre Médical TOKI EDER** - Avenue Jean Rumeau - BP 16 – 64250 – CAMBO-LES-BAINS
- **CSSR la Nive** - RD 918 – 64250 ITXASSOU
- **Institut Hélio Marin de Labenne** - 315 route océane – 40530 LABENNE
- **Hôpital Suburbain du Bouscat** – 97 avenue georges Clémenceau - BP 29 – 33491 LE BOUSCAT
- **CSSR Châteauneuf** - 73 avenue de Mont de Marsan – 33850 LEOGNAN

- **Clinique Mutualiste du Médoc** – 64 Rue Aristide Briand - 33340 LESPARRÉ MEDOC
- **CSSR Les Lauriers** - Route de Carbon Blanc – 33310- LORMONT
- **Clinique Mutualiste de Pessac** – 46 avenue Docteur Albert Schweitzer - 33600 PESSAC
- **CRF Salies de Béarn** – 3 bld Saint Guilly – 64270 SALIES DE BEARN
- **Maison de santé protestante Bagatelle** – 21, rue Robespierre – 33401 TALENCE cedex

- **Clinique Esquirol Saint-Hilaire** - 1 rue Dr et Madame Delmas – 47000 AGEN
- **Centre médico-chirurgical Wallerstein** – Boulevard Javal – 33740 ARES
- **CAPIO Clinique Lafourcade** - Avenue du Dr Lafourcade – 64600 BAYONNE
- **CAPIO Clinique Saint-Etienne** - Rue Jules Balasque – 64100 BAYONNE
- **Clinique Delay** - 36 avenue Interne Jacques Loeb – 64100 BAYONNE
- **CRRF Les Embruns** - Rue de l'Uhabia – 64210 BIDART
- **HAD 47** - Lieu-dit « Cassia » - 47550 BOE
- **Clinique Chirurgicale Bel Air** - 138 Avenue de la République – 33073 BORDEAUX
- **Clinique Tourny** - 54 rue Huguerie – 33000 BORDEAUX
- **Polyclinique Bordeaux Cauderan** - 19 rue Jude – 33200 BORDEAUX
- **Polyclinique Bordeaux Nord Aquitaine** - 15-35 rue Claude Boucher – 33300 BORDEAUX
- **Clinique Ophtalmologique Thiers** - 330 avenue Thiers – 33100 BORDEAUX
- **Polyclinique Bordeaux Tondu** – 141-151 rue du Tondu – 33082 BORDEAUX Cedex
- **Clinique Saint-Augustin** – 106 avenue d'Arès – CTMR - 33000 BORDEAUX
- **SAS Nephrodialyse** - 106 avenue d'Arès – CTMR - 33000 BORDEAUX
- **Centre Médical ANNIE-ENIA** - 19 route de la Bergerie – 64250 – CAMBO-LES-BAINS
- **Santé Service Dax** - 3 rue des frênes - BP 136- 40103 DAX Cedex
- **AURAD Aquitaine** – 2 allée des Demoiselles – 33170 – GRADIGNAN
- **CA3D** – 10, chemin du Solarium – 33170 GRADIGNAN
- **Clinique d'Arcachon** – Avenue Ambroise Paré – 33115 LA TESTE-DE-BUCH
- **Clinique Sainte Anne** - Route de Brannens – 33210 LANGON
- **Clinique Saint Louis** - 159 avenue du Président Schumann – 33100 LE BOUSCAT
- **Polyclinique Bordeaux Rive Droite** - 24 rue des Cavailles – 33310 LORMONT
- **Clinique du Château de Prévile** - 4 avenue du Docteur Dhers – 64300 ORTHEZ
- **Clinique d'Orthez** - 7 rue Xavier Darget - BP 30418 – 64300 ORTHEZ
- **Clinique PRINCESS** - 6 boulevard Hauterive - BP 51145 – 64011 PAU Cedex
- **Polyclinique de NAVARRE** - 8 boulevard Hauterive - BP 7539 – 64075 PAU Cedex
- **HAD du Haut Béarn et de la Soule** – 12ter, avenue du 4 septembre – 64400 OLORON SAINTÉ MARIE
- **SA Polyclinique Francheville** – 34 boulevard de Vésone – CS 81216 – 24019 PERIGUEUX

- **Polyclinique Côte Basque Sud** - 7 rue Léonce Goyetche - BP 149 – 64500 ST-JEAN-DE-LUZ

Personnes morales gestionnaires d'établissements et de services médico-sociaux

- **ALGEEI 47** - Agropole Deltagro 3 - BP 361 - 47931 AGEN Cedex 9
- **EHPAD du bon secours** - 21 rue Sainte Marie – 33130 BEGLES
- **Santé Service Bayonne et Région** - Avenue de Plantoum - quartier Sainte Croix – 64100 BAYONNE
- **EHPAD Manon Cormier** - 58 avenue Maréchal de Lattre de Tassigny - 33130 BEGLES
- **Association des PEP 64** - 9, rue Abbé Grégoire - BP 50 331 – 64141 BILLERE
- **UGECAM** - rue Théodore Blanc - Bât K – 33049 BORDEAUX Cedex
- **Comité d'Étude et d'Information sur les Drogues** (association loi 1901) - 24 rue du Parlement Saint-Pierre - 33000 BORDEAUX
- **EHPAD La clairière de Lussy** – 74 cours St Louis – 33070 BORDEAUX
- **EHPAD Maison Protestante Bagatelle** - 12 rue Lagrange – 33000 BORDEAUX
- **EHPAD Le Platane du Grand Parc** – 17 rue des Généraux Duché – 33300 BORDEAUX
- **EHPAD Henry Dunant** – 31 boulevard George V – 33000 BORDEAUX
- **EHPAD Cos Villapia** - 52 rue des treuils – 33000 BORDEAUX
- **EHPAD Korian Clos Serena** - 1 rue Jean Renaud Dandicolle - 33000 BORDEAUX
- **EHPAD Terre Negre** - 95 rue Ernest Renan – 33081 BORDEAUX
- **EHPAD Grand Bon pasteur** - 6 avenue Charles de Gaulle – 33200 BORDEAUX
- **EHPAD Le Sablonat** - 9 boulevard Albert 1^{er} - 33800 BORDEAUX
- **EHPAD La Cheneraie** - 78 rue Lacanau – 33200 BORDEAUX
- **EHPAD Notre Dame de Bonne espérance** - 40 rue du Fils – 33063 BORDEAUX
- **EHPAD Résidence Vermeil** - 138 avenue du Général Leclerc – 33200 BORDEAUX
- **EHPAD L'Amaryllis** - 34 rue Gravelotte – 33000 BORDEAUX
- **EHPAD Les jardins de Caudéran** - 207 avenue Pasteur – 33200 BORDEAUX
- **EHPAD Korian Villa Louisa** - 74 bis cours Saint Louis – 33300 BORDEAUX
- **EHPAD Les jardins de l'Ombeline** - 24 rue Racine - 33560 CARBON BLANC
- **EHPAD Le Clos des Acacias** - 6 rue d'Arche de Luxe – 33490 CAUDROT
- **EHPAD Le hameau de la pelou** - 8 boulevard de Verdun - 33670 CREON
- **Association SOLINCITE** - 1 place Léopold Renon – 47350 ESCASSEFORT
- **Résidence Gourgues** (établissement public) - 5 rue Gourgues – 40320 GEAUNE-EN-TURSAN
- **EHPAD Jacques-François de Hautefort** - rue Maigret - 24390 HAUTEFORT
- **EHPAD La Porte d'Aquitaine** - place de l'étoile – 24490 LA ROCHE CHALAIS
- **EHPAD Les Balcons de Tivoli** – 148 avenue de Tivoli – 33110 LE BOUSCAT
- **EHPAD Les jardins de l'Ombrière** - 565 route d'Arsac – 33290 LE PIAN MEDOC
- **EHPAD Clairefontaine** - 34 avenue des sapinettes – 33127 MARTIGNAS SUR JALLE

- **EHPAD Les chardons bleus** - 37 avenue Foncastel – 33700 MERIGNAC
- **EHPAD de Mézin** (établissement public) - Résidence l'Orée des Bois - Rue Barrau – 47170 MEZIN
- **EHPAD Maison de Fontaudin** - 2 allée Jeanne Chanay – 33600 PESSAC
- **EHPAD Le Jardin des provinces** - 33 rue Sarah Bernard – 33600 – PESSAC
- **EHPAD Les beaux jours (château renaissance)** - 5 avenue Fonck – 33600 PESSAC
- **EHPAD Le Bourgailh** - 46 avenue du Bourgailh - 33600 PESSAC
- **Résidence de Pyla sur Mer** - 7 allée de la Chapelle – 33115 PYLA-SUR-MER
- **EHPAD la Tour du Pin** – 46 rue la Tour du Pin – 33240 SAINT ANDRE DE CUBZAC
- **EHPAD Simone de Beauvoir** - allée de Preuilha - 33160 SAINT-MEDARD-EN-JALLES
- **EHPAD Duc de l'Orge** - 437 avenue du Duc de l'Orge – 33127 SAINT JEAN D'ILLAC
- **EHPAD Le Moulin de Jeanne** - 29 rue du moulin rouge – 33450 SAINT LOUBES
- **EHPAD Jacqueline Auriol** – 2 rue Rosa Bonheur – 33660 SAINT SEURIN SUR L'ISLE
- **EHPAD Le Verger d'Anna** - 8 lieu dit le grand Jeannot - 33350 SAINTE TERRE
- **Association Education Spécialisée Tresses Yvrac** - 2 avenue du Périgord – 33370 TRESSES
- **EHPAD Le repos marin** 7 boulevard Marsan de Montbrun 33780 SOULAC-SUR-MER
- **EHPAD Compostelle** - 71-73 route des Lacs – 33780 SOULAC-SUR-MER
- **EHPAD Le relais des sens** - 5 rue George Pompidou - 33400 TALENCE
- **Maison de Retraite La Caducée** - 31 rue Principale – 64480 USTARITZ
- **EHPAD Fondation Roux** - 4 rue armand roux - 33180 VERTHEUIL-MEDOC
- **EHPAD Home Marie Curie** – BP 97 – 33883 VILLENAVE D'ORNON

Réseaux de santé et structures de coopération sur un territoire ou une pathologie

- **Réseau de réhabilitation respiratoire de ville du pays basque et des landes (R3VPBL)** - 62 avenue de Bayonne - Résidence le Futura – 64600 ANGLET
- **Réseau DABANTA** - C.M.P.P. - 55 bis av. du Docteur Léon Moynac – 64100 BAYONNE
- **Réseau Gérontologique du Pays de Bessède** - place Maurice Biraben – 24170 BELVES
- **Réseau Périnat Aquitaine** - Hôpital Pellegrin - Place Amélie Raba Léon – 33076 BORDEAUX
- **Réseau d'Accompagnement et de Soins Palliatifs du Bordelais L'ESTEY** - 39 rue François de Sourdis – 33000 BORDEAUX
- **Réseau pour la prise en charge et la prévention de l'obésité en pédiatrie (REPOP)** - rue Despujols – 33000 BORDEAUX
- **Réseau AquiRespi** - 160 Cours du Médoc – 33300 BORDEAUX
- **Réseau de cancérologie d'Aquitaine (RCA)** - 229 cours de l'Argonne – 33076 BORDEAUX Cedex
- **Réseau Escale santé Sud Gironde** - 15 place de l'horloge – 33210 LANGON
- **Réseau santé Médoc** - 2 rue Michel Castéra – 33340 LESPARRE MEDOC

- **GCS Maison des réseaux de santé de la Dordogne** – 16 rue Du Guesclin – 24000 PERIGUEUX
- **Réseau soins palliatifs Béarn et Soule** - 13, avenue du Général de Gaulle - 64000 PAU
- **Réseau Gérontologique Gaves et Bidouze** - Etablissements de Coulomme – 64390 SAUVETERRE DE BEARN
- **RELISPAL** – 17, avenue du Stade – 33870 VAYRES

- **Regain coordination** - 98 avenue Robert Schuman - BP 3020 -24706 AGEN CEDEX
- **AquiDMP Côte Basque** - 62 avenue de Bayonne – 64600 ANGLET
- **Pôle de Santé Bergerac** – 7 rue Jules Michelet - 24100 BERGERAC
- **Réseau Urgence Aquitaine (CAMU)** - 180 rue Guillaume Leblanc - 33000 BORDEAUX
- **AquiBS** - 180 rue Guillaume Leblanc - 33000 BORDEAUX
- **GAPS** – 1 rue Jean Gurguet - Hôpital st André - 33075 BORDEAUX Cedex
- **GCSMS Porte du Médoc** - 54 rue Louis Fleuranceau – 33520 BRUGES
- **REDIASE** - 1 rue du stade - 33390 CARTELEGUE
- **Fédération des pôles de santé du 47** - Castel Santé 9, Rue de l'Avance - 47 700 CASTELJALOUX
- **Domicile Services (MAIA de Périgueux)** - 15 allée de Périnet - 24750 CHAMPCEVINEL
- **GCSMS Sud Landes (MAIA Nord Landes)** - Route des Roches - 40107 DAX
- **MAIA Sud Gironde** – 1, place Saint Michel - 33190 LA REOLE
- **FAMPOS (Fédération aquitaine des maisons et pôles de santé pluri-professionnels du 47)** - Gaillardas - 47360 MADAILLAN
- **Association point virgule (MAIA Dordogne)** - 1 allée de Bussac - 24300 NONTRONGIE
- **GCSMS Nord Landes (MAIA Nord Landes)** - 353 rue Lamartine - 40160 PARENTIS EN BORN
- **CCAS de Pau (MAIA de Pau)** - 1 place Samuel de Lestapis - 64000 PAU
- **CCECQA** – avenue du Haut Levêque – Hôpital Xavier Arnoz – 33604 PESSAC
- **Maison de santé pluridisciplinaire Pontacq** - 1 place Huningue - 64530 PONTACQ
- **GCSMS ACTTE 40** – 3, rue de la Guillerie – 40500 SAINT-SEVER
- **Communauté de Commune du Salignacois** - Place de la mairie – 24590 SALIGNAC-EYVIGUES
- **AMSAD** – 10 avenue Maurice Lacoste – 33920 SAINT-SAVIN
- **APSPT2S (pôle de santé)** - 14 avenue Maurice Lacoste - 33920 SAINT SAVIN

Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS)

- **URPS des Médecins Libéraux d'Aquitaine** - 105 rue Belleville – 33074 BORDEAUX Cedex
- **URPS Infirmiers** - 51-53 boulevard du Président Wilson 2nd étage – 33200 BORDEAUX

Conseils régionaux et départementaux des ordres professionnels

- **Conseil Régional de l'Ordre des Médecins d'Aquitaine** - 84 quai des Chartrons – 33300 BORDEAUX

Associations représentant les usagers du système de santé

- **Collectif interassociatif sur la santé (CISSA)** - 103 ter rue de Belleville – 33000 BORDEAUX

ARTICLE 3 - Les modifications apportées à la convention constitutive du GCS « Télésanté Aquitaine » par l'avenant n°6 sont effectives à compter de la date de publication de la présente décision au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 30 juillet 2015

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



Michel LAFORCADE

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

*Portant approbation de la convention de la
Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée
« Communauté Hospitalière du Territoire des
Landes »*

— 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 du Territoire des Landes » (CHT), en date du 9 février 2012, signée par les directeurs des Centres hospitaliers de Mont-de-Marsan et de Dax,

VU l'avis du Conseil de surveillance de la CHT des Landes en sa séance du 27 mai 2013 validant l'adhésion du Centre de long séjour de Morcenx et du Centre Hospitalier de Saint-Sever à la CHT des Landes,

VU le règlement intérieur de la CHT des Landes du 16 septembre 2013,

CONSIDERANT que la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière du Territoire des Landes », 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 du Territoire des Landes », 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 du Territoire des Landes », annexée à la présente décision, est approuvée.

ARTICLE 2 – L'établissement de santé, siège de la Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière du Territoire des Landes », est le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan, avenue Pierre de Coubertin, 40 024 MONT-DE-MARSAN.

ARTICLE 3 - Les membres de la Communauté Hospitalière du Territoire des Landes, sont :

- le Centre Hospitalier de Mont-de-Marsan
Etablissement public de santé
Avenue Pierre de Coubertin
40 024 MONT-DEMARSAN

- le Centre Hospitalier de de Dax-Côte d'Argent
Etablissement public de santé
Boulevard Yves du Manoir,
40 107 DAX

- le Centre Hospitalier de Saint Sever
Etablissement public de santé
3 rue de la Guillerie
40 500 SAINT SEVER

- le Centre de long séjour de Morcenx
Etablissement public de santé
15 avenue du 8 mai
BP 13
40 110 MORCENX

ARTICLE 4 – La Communauté Hospitalière du Territoire des Landes, a pour mission :

- d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie hospitalière et médico-sociale commune dans le but d'organiser des filières coordonnées de soins, permettant une structuration efficiente de l'offre de soins publique fondée sur un projet médical commun,
- la gestion mutualisée de certaines activités médicales et médico-techniques et fonctions administratives et logistiques

La Communauté Hospitalière de Territoire n'a pas vocation à devenir le cadre exclusif du partenariat des établissements de santé qui la composent.

Les établissements membres s'engagent toutefois à ne pas mettre en œuvre de projets qui iraient à l'encontre des intérêts de la communauté tels que définis dans le projet stratégique de la CHT.

Dans le cadre de la stratégie hospitalière commune, les établissements membres de la Communauté procèdent en tant que de besoin à la mise en cohérence de leurs projets d'établissements respectifs, des documents annexes y afférents (PGFP, programmes d'investissements), ainsi que de leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

ARTICLE 5 - La Communauté Hospitalière du Territoire des Landes 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 du Territoire des Landes 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 Landes et les Directeurs des établissements membres de la CHT des Landes 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 **3 - AOUT 2015**

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



Michel LAFORCADE



**CONVENTION CONSTITUTIVE de la
COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE
DES LANDES**

VU le Code de la Santé Publique et notamment les articles L. 6143-7 (8°), L. 6132-1 et suivants,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance relatif à la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire du centre hospitalier de Mont-de-Marsan, en sa séance du 2 novembre 2011,

Vu l'avis du Conseil de Surveillance relatif à la convention de la Communauté Hospitalière de Territoire du centre hospitalier de Dax, en sa séance du 10 novembre 2011,

Considérant que les directoires des établissements ont été saisis pour concertation au cours de leur séance du 8 novembre 2011 pour le C.H. de Dax, et le 19 octobre 2011 pour le C.H. de Mont-de-Marsan,

Considérant que les Commissions Médicales d'Établissement ont été informées au cours de leur séance du 24 octobre 2011 pour le C.H. de Mont-de-Marsan, du 18 octobre 2011 pour le C.H. de Dax,

Considérant que les Comités Techniques d'Établissement ont été informés au cours de leur séance du 27 octobre 2011 pour le C.H. de Mont-de-Marsan, du 3 novembre 2011 pour le C.H. de Dax,

Les soussignés

Le Centre Hospitalier de Mont de Marsan
Sis, Avenue Pierre de Coubertin, 40 024 Mont-de-Marsan
Représenté par son Directeur, Monsieur Alain SOEUR,

Et

Le Centre Hospitalier de Dax-Côte d'Argent
Sis, Boulevard Yves Du Manoir, 40 107 Dax
Représenté par son Directeur, Monsieur Jean -Pierre CAZENAVE

Conviennent et arrêtent ce qui suit :

Préambule

La Communauté Hospitalière de Territoire des Landes est le fruit d'une longue histoire de collaboration des centres hospitaliers de Dax et de Mont de Marsan. Elle est amenée à se substituer au Syndicat Interhospitalier qui jusque là servait de support aux coopérations.

La loi HPST a créé un cadre favorable au développement de ces coopérations et à la coordination des acteurs hospitaliers sur le territoire des Landes. Cette évolution revêt une pertinence particulière en raison de la fragilité de ce territoire de santé écartelé entre des pôles majeurs d'activité au nord et au sud de l'Aquitaine, avec un risque important de création progressive d'un désert sanitaire landais.

Conscients de ces risques qui se traduisent aujourd'hui par une importante fuite de patients sur les territoires voisins, les Conseils d'Administration des deux centres hospitaliers des Landes ont pris des délibérations conjointes et conformes afin que soit constituée une Communauté Hospitalière de Territoire avec pour objectifs :

1. d'unir les établissements hospitaliers publics des Landes autour d'un projet de santé assurant le maintien des services indispensables à une couverture optimale de la population et développer des pôles d'excellence,
2. d'assurer la complémentarité et la coordination des services dans une perspective de développement de ces activités au sein du secteur public,
3. de créer un outil de gestion en capacité de faire vivre et d'atteindre les objectifs de la Communauté Hospitalière de Territoire.

CHAPITRE I : Organisation générale de la COMMUNAUTE HOSPITALIERE DE TERRITOIRE

Article 1^{er} : PERIMETRE DE LA COMMUNAUTE

Les établissements publics de santé signataires ont décidé de la création d'une Communauté Hospitalière de Territoire, dénommée « Communauté Hospitalière du Territoire des Landes ».

Le territoire de santé des Landes constitue le ressort de la communauté.

La communauté a vocation à accueillir tous les établissements publics du territoire. Le règlement intérieur de la communauté hospitalière fixe les modalités de participation aux instances des nouveaux membres.

Article 2 : SIEGE DE LA COMMUNAUTE

Le siège de la Communauté est établi dans l'établissement dont est issu le président du conseil de surveillance de la communauté hospitalière du territoire des Landes.

Article 3 : MISSIONS DE LA COMMUNAUTE

La communauté a pour mission :

-d'élaborer et de mettre en œuvre une stratégie hospitalière et médico-sociale commune dans le but d'organiser des filières coordonnées de soins, permettant une structuration efficiente de l'offre de soins publique fondée sur un projet médical commun;

-la gestion mutualisée de certaines activités médicales et médico-techniques et fonctions administratives et logistiques.

La Communauté Hospitalière de Territoire n'a pas vocation à devenir le cadre exclusif du partenariat des établissements de santé qui la composent.

Les établissements membres s'engagent toutefois à ne pas mettre en œuvre de projets qui iraient à l'encontre des intérêts de la communauté tels que définis dans le projet stratégique de la CHT.

Dans le cadre de la stratégie hospitalière commune, les établissements membres de la Communauté procèdent en tant que de besoin à la mise en cohérence de leurs projets d'établissements respectifs, des documents annexes y afférents (PGFP, programmes d'investissement) ainsi que de leurs contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens.

Article 4 : INSTANCES DE LA COMMUNAUTE

4.1.- Il est instauré un **Conseil de surveillance de la Communauté**, composé de représentants des conseils de surveillance des établissements membres de la communauté.

La présidence du conseil de surveillance est assurée par le président du Conseil de Surveillance du Centre Hospitalier de Dax ou de Mt de Marsan
La vice-présidence de ce même conseil est assurée par le président du Conseil de Surveillance de l'établissement qui n'assure pas la présidence du conseil de surveillance de la communauté.

Le **Conseil de surveillance de la Communauté** assure le suivi de la présente convention et propose les mesures nécessaires pour son application et pour l'amélioration de la mise en œuvre de la stratégie commune.

A ce titre il est chargé d'arrêter et de suivre le projet stratégique de la communauté qui sera soumis aux instances compétentes des établissements membres.

Il se prononce sur l'admission de nouveaux membres.

Il vote le règlement intérieur de la communauté.

Il est informé des comptes combinés de la communauté et des suivis d'activité.

Le **Conseil de surveillance de la Communauté** se réunit au moins deux fois par an,

4.2.- Il est créé un **directoire**, composé de membres des directoires des Centres Hospitaliers de Dax et de Mont de Marsan, qui assiste le président du directoire dans sa mission.

Ce Comité se réunit au moins quatre fois par an.

4.3-Le **directoire** est présidé par le directeur d'un des établissements membres de la CHT, assisté d'un vice-président, président de la CME d'un autre établissement.

Le président du directoire assure la représentation de la communauté.

Il est chargé d'animer l'action de la communauté.

Il prépare le projet stratégique de la CHT avec le directoire.

Il présente, avant le 30 septembre de l'exercice suivant l'exercice concerné, les comptes combinés de la CHT au conseil de surveillance. Cette disposition prendra effet à compter de la réalisation du premier exercice plein suivant la date de mise en place de la CHT.

4.4-Le règlement intérieur de la Communauté Hospitalière de Territoire fixe la composition et les règles de fonctionnement du conseil de surveillance et du directoire de la communauté. Il précise également la durée du mandat des membres.

Article 5 : PRINCIPES DE GOUVERNANCE

La gouvernance de la communauté est établie selon un principe d'alternance :

Le président du Conseil de Surveillance et celui du directoire sont issus de deux établissements différents. Ils sont remplacés au terme de leur mandat dont la durée est fixée par le règlement intérieur.

CHAPITRE II : AXES DE COOPERATION

Article 6 : POLITIQUE GENERALE ET STRATEGIE DE LA COMMUNAUTE

Le projet stratégique de la Communauté, arrête les axes de coopération dans les domaines de :

- 1.- La politique générale et la stratégie de la Communauté.
- 2.- La politique médicale et l'organisation des filières de soins et médico-sociale.
- 3.- La gestion administrative, financière et logistique.

Article 7 : Politique générale et stratégie de la communauté

La politique générale de la communauté vise à proposer la meilleure offre de soins possible, tant du point de vue de la qualité que de la proximité, aux patients et personnes âgées du territoire au travers d'une recherche de complémentarité et d'efficacité des structures qui la composent.

Elle s'établit dans un esprit de respect réciproque sans volonté de prééminence.

Elle détermine les activités et les fonctions qui relèvent par leur nature d'une approche de niveau territorial.

Article 8 : POLITIQUE MEDICALE ET ORGANISATION DES FILIERES DE SOINS

La politique médicale de la communauté peut nécessiter la gestion mutualisée de certaines activités médicales. Pour ce faire elle s'appuie sur la constitution d'équipes médicales communes notamment au travers de la mise en place de Fédérations Médicales Interhospitalières.

La recherche de complémentarité peut également s'établir selon les modalités qui apparaîtront les plus appropriées (du simple staff commun au GCS porteur d'autorisation).

Article 9 : GESTION ADMINISTRATIVE, FINANCIERE ET LOGISTIQUE

Des axes de coopération et de complémentarité seront définis et formalisés dans les différents domaines afférents à la gestion administrative, financière et logistique et plus particulièrement dans le domaine des Systèmes d'Information Hospitaliers.

CHAPITRE III : DISPOSITIONS GENERALES ET FINALES

Article 10 : DUREE - REVISION

La présente convention est conclue pour une durée de 5 ans, renouvelable par tacite reconduction.

Elle peut être révisée par voie d'avenant.

Elle prend effet à compter de la date de sa signature.

Article 11 : RESILIATION

La Communauté peut être dissoute dans les conditions prévues à l'article L. 6132-7 du Code de la Santé Publique.

Article 12 : Diffusion

La convention est établie en 2 exemplaires originaux :

- Centre hospitalier de Dax (1)
- Centre hospitalier de Mont-de-Marsan (1)

Fait à Mont-de-Marsan,
Le 9 février 2012

Pour le C.H. de Dax

Le Directeur,
Jean Pierre CAZENAVE



Le Président du Conseil
de Surveillance
Monsieur BELLOCQ



Le Président de la C.M.E
Docteur HÉRICOTTE



Pour le C.H. de Mont-de-Marsan

Le Directeur,
Alain SŒUR



Le Président du Conseil
de Surveillance
Madame DARRIEUSSECQ



Le Président de la C.M.E
Docteur BRECHET





centre hospitalier
mont de marsan



Centre
Hospitalier
Dax-Côte d'Argent



Pierre - Bérégovoy



REGLEMENT INTÉRIEUR DE LA COMMUNAUTÉ HOSPITALIÈRE DE TERRITOIRE DES LANDES

SOMMAIRE

Article 1 - Objet	3
Article 2 – Membres de la C.H.T des Landes	3
Article 3 - Confidentialité	4
Article 4 – Sortie d'un membre adhérent ou d'un membre associé	4
Article 5 – Conseil de surveillance communautaire	4
Article 6 – Directoire communautaire	6
Article 7 - Modification du règlement intérieur	8
Article 8 – Diffusion du règlement intérieur	8

Le Président du Conseil de Surveillance,

- Vu le Code de la Santé Publique en ses articles relatifs aux Communautés Hospitalières de Territoire,
- Vu la convention constitutive de la Communauté Hospitalière de Territoire des Landes en date du 9 février 2011
- Vu le Règlement intérieur en date du 17 Septembre 2012,
- Vu l'avis du conseil de surveillance de la Communauté Hospitalière de Territoire des Landes en sa séance du 27 mai 2013,

**Arrête le présent règlement intérieur
de la Communauté Hospitalière de Territoire**

Article 1 - Objet

Le présent règlement intérieur définit, dans le respect du Code de la santé publique et de l'ensemble des textes législatifs et réglementaires qui régissent l'activité des établissements publics de santé et des communautés hospitalières de territoire en particulier, le mode d'organisation et de fonctionnement de la C.H.T des Landes, pour ses membres adhérents et pour ses membres associés.

Ces dispositions s'imposent aux membres adhérents ainsi qu'aux membres associés de la C.H.T des Landes.

Le fait d'être membre adhérent ou membre associé de la C.H.T des Landes comporte l'acceptation sans exception ni réserve de la convention constitutive de la C.H.T des Landes et du présent règlement.

Article 2 -- Membres de la C.H.T des Landes

La participation à la C.H.T des Landes peut se faire sous deux statuts :

- Celui de membre adhérent,
- Celui de membre associé.

Les membres adhérents sont les signataires de la convention constitutive de la C.H.T des Landes soit :

- Le centre hospitalier de Dax,
- Le centre hospitalier de Mont-de-Marsan.

ainsi que les établissements dont l'adhésion a été acceptée par le Conseil de Surveillance de la C.H.T. à savoir à ce jour le centre hospitalier de Saint Sever et le centre de long séjour de Morcenx

La catégorie des membres associés de la C.H.T des Landes désigne les établissements médico-sociaux à gestion hospitalière qui ont vocation à devenir membres associés de la communauté.

Article 3 - Confidentialité

Chacun des membres se reconnaît tenu à une obligation de confidentialité pour tout fait, information, projet et décision qui appartiennent ou relèvent d'un autre membre, et dont il aura connaissance dans le cadre de la communauté.

La communauté et ses membres garantissent que l'ensemble de leurs personnels respectifs sont également soumis à un engagement de confidentialité, notamment concernant les données de santé qui pourraient circuler dans le cadre des services rendus ou obtenus.

Les rapports et documents adressés aux membres, préalablement ou durant les Conseils de surveillance et les Directoires, sont confidentiels.

Les débats ainsi que les comptes rendus qui en rapportent les termes sont également confidentiels. En outre cette obligation de confidentialité s'étend à toute personne susceptible d'assister aux réunions du Conseil de surveillance et du Directoire.

Article 4 – Retrait d'un membre adhérent ou d'un membre associé

Le retrait d'une structure membre adhérent ou associé prend effet de façon anticipée à la date de réception de la lettre de retrait par le Président du conseil de surveillance de la communauté ou à échéance de la convention d'adhésion en cas de non renouvellement.

Article 5 – Conseil de surveillance communautaire

5.1 Composition

Le conseil de surveillance se compose de membres ayant voix délibérative et de membres ayant voix consultative.

Les membres ayant voix délibérative s'entendent comme les membres des conseils de surveillance des membres de la communauté, ayant voix délibérative dans leur conseil de surveillance d'origine.

La répartition des membres est la suivante :

- Centre hospitalier de Dax et de Mont de Marsan, chacun des membres des deux conseils de surveillance respectifs.
- Centre hospitalier de Saint Sever et le Centre de long séjour de Morcenx, trois membres chacun.

Les membres ayant voix consultative s'entendent comme :

- Les représentants des membres associés de la communauté, soit 1 représentant par EHPAD associé
- Le Directeur et le Président de la C.M.E des établissements adhérents à la C.H.T des Landes

Selon l'ordre du jour du Conseil de surveillance communautaire, des personnes autres que les membres désignés pourront être invitées pour participer à ses séances.

La durée du mandat des membres du Conseil de surveillance communautaire est liée à celle de la durée de leur mandat dans l'instance au titre de laquelle ils siègent.

5.2 Attributions

Le conseil de surveillance de la Communauté Hospitalière de Territoire est le garant de l'application de la convention constitutive. Il propose les mesures nécessaires pour sa mise en œuvre et pour l'amélioration de la stratégie commune.

A ce titre il est chargé d'arrêter et d'accompagner le projet stratégique de la communauté.

Il se prononce sur l'admission de nouveaux membres.

Il décide les modifications de la convention constitutive.

Il vote le règlement intérieur de la communauté.

Il est par ailleurs informé des comptes combinés de la communauté du suivi des projets et de l'activité.

5.3 Président et Vice Président

Désignation

La Présidence du Conseil de surveillance communautaire est assurée par le Président du conseil de surveillance de l'un des deux établissements signataires de la convention constitutive de la C.H.T des Landes.

La Vice-présidence du conseil de surveillance communautaire est assurée par le Président du conseil de surveillance de l'autre établissement signataire de la convention constitutive de la C.H.T des Landes dont n'est pas issu le Président du conseil de surveillance communautaire.

La première Présidence du Conseil de surveillance communautaire sera assurée par le Président du Conseil de surveillance du centre hospitalier de Dax.

Mandat

Le Président du Conseil de surveillance communautaire est nommé pour deux ans.

La Présidence s'exerce selon un principe d'alternance.

Attributions

Le Président vérifie le quorum et la validité des pouvoirs, ouvre la séance, préside les débats, accorde la parole et fait observer le règlement intérieur.

Le Vice-Président a vocation à remplacer le Président pour l'ensemble de ses attributions en cas d'absence et d'empêchement de celui-ci.

5.4 Convocation et déroulement des séances

Le conseil de surveillance de la communauté est convoqué en tant que de besoin et à chaque fois que son Président le juge utile et selon une périodicité d'au moins deux fois par an.

Un calendrier annuel des réunions est établi.

La convocation aux séances du conseil de surveillance est adressée à ses membres au moins sept jours avant la date de la réunion sauf situation d'urgence où ce délai de convocation peut être abrégé par le Président, sans toutefois pouvoir être inférieur à un jour franc.

Le conseil de surveillance de la communauté hospitalière de territoire des Landes se réunit au centre hospitalier dont le président du conseil de surveillance assume la présidence de la C.H.T. des Landes.

Les séances du conseil de surveillance ne sont pas publiques.

Le secrétariat du conseil de surveillance communautaire est assuré par l'établissement dont est issu le président.

5.5 Ordre du jour

L'ordre du jour est établi par le Président. Il est adressé aux membres du conseil de surveillance en même temps que la convocation, accompagné d'une note explicative de synthèse sur les affaires soumises à délibération.

Sur proposition d'un tiers des membres du conseil, ou de sa propre initiative, le Président peut demander au conseil de surveillance d'examiner des questions urgentes qui ne figurent pas dans le projet d'ordre du jour.

5.6 Quorum

Le conseil de surveillance ne peut délibérer valablement que lorsque la moitié des membres ayant voix délibérative, plus une voix, sont présents à la séance.

Le quorum doit être atteint lors de la mise en discussion de toute question soumise à délibération.

Si le quorum n'est pas atteint le conseil de surveillance peut valablement délibérer après une deuxième convocation à trois jours au moins d'intervalle, sans conditions de quorum.

L'application du quorum s'applique à certaines questions :

- l'admission de nouveaux membres,
- l'association de nouveaux membres,
- la modification de la convention constitutive,
- l'adoption et la modification du règlement intérieur,
- le projet stratégique de la communauté.

Un membre du conseil de surveillance, empêché d'assister à une séance, peut donner à un autre membre de son choix, titulaire ou suppléant, pouvoir écrit de voter en son nom. Un même membre du conseil de surveillance ne peut être porteur que d'un seul pouvoir. Les pouvoirs sont remis au Président au début de la réunion, ou doivent parvenir par courrier avant la séance.

5.7 Votes

Les votes du conseil de surveillance sont obtenus à mains levées au scrutin public ou au scrutin secret.

Les décisions du conseil de surveillance sont prises à la majorité absolue des suffrages exprimés.

Le Président de séance a voix prépondérante en cas de partage.

Les décisions relatives à la filière gériatrique ne peuvent être approuvées qu'à la condition qu'au moins trois des six représentants des établissements de Saint Sever et de Morcenx ne se soit prononcé favorablement.

5.8 Relevé de décision

Chaque séance donne lieu à l'établissement d'un relevé de décision. Le relevé de décision de chaque séance est adressé à tous les membres du conseil de surveillance.

Le relevé de décision de séance est mis aux voix pour adoption à la séance qui suit son établissement.

Article 6 – Directoire communautaire

6.1 Composition

Le Directoire de la communauté est composé des membres de Directoire des centres hospitaliers de Dax et de Mont de Marsan ainsi que des directeurs et présidents de la C.M.E de Morcenx et de Saint Sever.

Selon l'ordre du jour de la séance, des personnes pourront être invitées.

La perte de la qualité de membre du Directoire dans l'établissement d'origine entraîne la perte de la qualité de membre du Directoire de la C.H.T.

6.2 Présidence et Vice-Présidence

Il est présidé par le Directeur de l'établissement signataire de la convention constitutive, dont n'est pas issu le président du conseil de surveillance de la communauté.

Le Président du Directoire de la C.H.T des Landes est nommé pour deux ans.

La Vice-Présidence est assurée par le président de la C.M.E de l'autre établissement signataire de la convention constitutive de la C.H.T.

La Présidence et la Vice-Présidence s'exercent selon un principe d'alternance entre les établissements signataires de la convention constitutive.

Le Directeur du centre hospitalier de Mont-de-Marsan sera le Président du premier Directoire de la communauté.

Le Président de C.M.E du centre hospitalier de Dax sera le Vice Président du premier Directoire de la communauté.

6.3 Attributions

Le directeur prépare le projet stratégique de la communauté, ses évolutions ainsi que les questions soumises à décision du conseil de surveillance.

Sous l'impulsion de son président qui est en charge de l'animation de la communauté il favorise l'émergence de projets territoriaux.

Le président du directoire assure la représentation de la communauté auprès des pouvoirs publics. Il présente avant le 30 septembre de l'exercice suivant l'exercice concerné, les comptes combinés de la CHT au conseil de surveillance.

6.4 Convocation

Le Directoire est convoqué en tant que de besoin et à chaque fois que son Président le juge utile.

Un calendrier annuel des réunions est établi.

La communication aux séances du Directoire est adressée à ses membres au moins sept jours avant la date de la réunion sauf situation d'urgence où ce délai de convocation peut être abrégé par le Président, sans toutefois pouvoir être inférieur à un jour franc.

Le Directoire de la C.H.T des Landes se réunit au centre hospitalier dont le Directeur assume la présidence du Directoire de la C.H.T des Landes.

Les séances du Directoire ne sont pas publiques.

Le secrétariat du Directoire est assuré par l'établissement dont est issu le président.

6.5 Ordre du jour

L'ordre du jour est établi par le Président. Il est adressé aux membres du Directoire en même temps que la convocation, accompagné d'une note explicative de synthèse sur les affaires soumises à délibération.

Sur proposition d'un tiers des membres du Directoire, ou de sa propre initiative, le Président peut demander au Directoire d'examiner des questions urgentes qui ne figurent pas dans le projet d'ordre du jour.

6.6 Relevé de décision

Chaque séance donne lieu à l'établissement d'un relevé de décision. Le relevé de décision de chaque séance est adressé à tous les membres du Directoire.

Article 7 - Modification du règlement intérieur

Les modifications du présent règlement intérieur sont proposées par le Président au vote du conseil de surveillance communautaire, après examen par le Directoire de la communauté.

Article 8 -- Diffusion du règlement intérieur

§1 Le présent règlement intérieur est établi en quatre exemplaires originaux et numérotés :

- Centre hospitalier de Dax
- Centre hospitalier de Mont-de-Marsan
- Centre de long séjour de Morcenx
- Centre hospitalier de Saint Sever

§2 Une copie pour information à Monsieur le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine.

Fait à Dax, le 16.05.2013

Le Président du Conseil de Surveillance
de la Communauté Hospitalière de Territoire des Landes



Monsieur Gabriel BELLOCQ



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Secrétariat Général pour les Affaires
Régionales
Modernisation et Administration
Générale

Arrêté du - 4 AOÛT 2015

relatif à l'intérim des fonctions de
directeur de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion
des ressources humaines

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE

- Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;
- Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions ;
- Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;
- Vu le décret n° 92-604 du 1^{er} juillet 1992 modifié portant charte de déconcentration ;
- Vu le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;
- 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'État dans les régions et les départements ;
- 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 le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- Vu la circulaire du Premier ministre du 31 décembre 2008 ayant trait à la réorganisation de l'État à l'échelon départemental ;
- Vu la circulaire du Premier ministre du 27 février 2009 portant sur la gestion des ressources humaines dans le cadre de la réorganisation de l'État à l'échelon départemental ;
- Vu l'arrêté du 27 août 2014 du Premier ministre portant affectation de **Madame Sabine MAINGRAUD**, attachée principale d'administration de l'État, dans les services du Premier ministre ;
- Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales d'Aquitaine par intérim ;

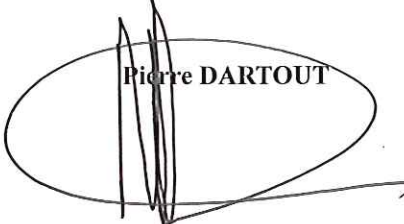
ARRÊTE

Article 1er - **Madame Sabine MAINGRAUD**, conseillère à l'action sociale et à l'environnement professionnel, exercera, par intérim, les fonctions de directeur de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines à compter du 14 août 2015.

Article 2 - Le secrétaire général pour les affaires régionales par intérim et la directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim sont chargés de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le **- 4 AOUT 2015**

**Le Préfet de la Région
Aquitaine,**


Pierre DARTOUT



Liberté - Égalité - Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Secrétariat Général pour les Affaires
Régionales
Modernisation et administration générale

Arrêté du **- 4 AOUT 2015**

Portant délégation de signature en matière d'ordonnancement
et de comptabilité générale de l'État à
Madame Sabine MAINGRAUD,
directrice de la plate-forme régionale d'appui
interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE**

- Vu la loi organique n° 2001-692 du 1er août 2001 modifiée relative aux lois de finances ;
- Vu la loi n° 72-619 du 5 juillet 1972 modifiée portant création et organisation des régions ;
- Vu la loi n° 82-213 du 2 mars 1982 modifiée relative aux droits et libertés des communes, des départements et des régions ;
- Vu la loi d'orientation n° 92-125 du 6 février 1992 modifiée relative à l'administration territoriale de la République ;
- Vu le décret n° 92-604 du 1^{er} juillet 1992 modifié portant charte de déconcentration ;
- Vu le décret n° 2009-587 du 25 mai 2009 relatif aux missions des secrétaires généraux pour les affaires régionales ;
- 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'État dans les régions et les départements ;
- 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 le décret n° 2012-1246 du 7 novembre 2012 modifié relatif à la gestion budgétaire et comptable publique ;
- Vu la circulaire du Premier ministre du 31 décembre 2008 ayant trait à la réorganisation de l'État à l'échelon départemental ;
- Vu la circulaire du Premier ministre du 27 février 2009 portant sur la gestion des ressources humaines dans le cadre de la réorganisation de l'État à l'échelon départemental ;
- Vu l'arrêté du 27 août 2014 du Premier ministre portant affectation de Madame Sabine MAINGRAUD, attachée principale d'administration de l'État dans les services du Premier ministre ;
- Sur proposition du secrétaire général pour les affaires régionales d'Aquitaine par intérim ;

A R R Ê T E

Article 1er - Délégation de signature est donnée à **Madame Sabine MAINGRAUD**, directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim en tant que responsable du budget opérationnel du programme (BOP) n°148 et responsable de l'unité opérationnelle (U.O.) pour procéder à l'ordonnancement des dépenses et des recettes relevant de cette U.O. ainsi que tous les actes juridiques et administratifs y afférant.

Article 2 - Délégation de signature est également donnée à Madame Sabine MAINGRAUD pour :

- proposer les objectifs de la plate-forme ;
- conduire les entretiens d'évaluation des agents de la plate-forme ;
- signer les ordres de mission des agents de la plate-forme ;
- signer les congés et autorisations d'absence des agents travaillant à la plate-forme ;
- les convocations aux réunions organisées par la plate-forme, s'inscrivant dans le programme validé par le SGAR ;
- les convocations aux formations interministérielles organisées par la plate-forme.

Article 3 – Madame Sabine MAINGRAUD est chargée de représenter le préfet de région dans les instances régionales du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (FIPHFP) et signe, à ce titre, les décisions prises par le comité local.

Article 4 - Toutes les dépenses de fonctionnement ou d'investissement, lorsque le montant est supérieur aux seuils déterminés pour le visa préalable du contrôleur budgétaire régional, seront présentées à la signature du préfet de la région Aquitaine.

Article 5 - En application de l'article 38 du décret n° 2004-374 du 29 avril 2004 modifié, Madame Sabine MAINGRAUD peut, sous sa responsabilité, donner délégation aux agents placés sous son autorité pour signer les actes relatifs aux affaires pour lesquelles elle reçoit la présente délégation de signature. Elle en communiquera une copie au préfet de Région qui pourra, à tout moment, mettre fin à tout ou partie de cette subdélégation.

Article 6 - La convention de délégation de gestion à un centre de service partagé (CSP) – CHORUS – devra être soumise au visa du préfet de Région.

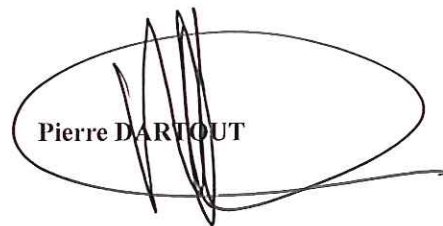
Article 7 - Toute action de communication devra être soumise à l'accord préalable au directeur de cabinet du préfet de région et les dépenses correspondantes ne pourront être engagées sans son visa.

La signature des agents concernés sera accréditée auprès du directeur régional des finances publiques d'Aquitaine.

Article 8 - Le secrétaire général pour les affaires régionales d'Aquitaine par intérim, la directrice de la plate-forme régionale d'appui interministériel à la gestion des ressources humaines par intérim et le directeur régional des finances publiques d'Aquitaine sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera notifié publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le - 4 AOUT 2015

Le Préfet de la Région
Aquitaine,


Pierre DARTOUT