



Recueil des Actes Administratifs

Le texte intégral, les annexes ou tableaux non inclus des actes insérés dans le présent recueil peuvent être consultés et obtenus, sur demande, auprès des directions ou mairies dont ils émanent.

Il est important d'en noter les références précises (objet, date et service émetteur).

Extrait de la circulaire du ministre de l'Intérieur du 15 juin 1989 :

“...L’insertion d’un texte administratif au recueil par voie d’extraits selon la théorie dite “des mentions essentielles” élaborée par le juge administratif peut être adoptée...”

N^o 09 – Volume II - Septembre 2006

ISSN 1253-7292

Recueil des Actes Administratifs

N° 09 – Volume II – Septembre 2006



AFFAIRES SANITAIRES & SOCIALES

DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 01.12.2005	8
Décision conjointe modificative n°1 a la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 juin 2005 numéro d'identification du réseau PALLIADOUR: 960720225	8
DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE DU 19.12.2005	23
Décision conjointe modificative n°1 a la décision conjointe d'autorisation de financement en date du 20 décembre 2004 du réseau de la tuberculose en Gironde numéro d'identification: n° 960720167	23
DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DU 01.06.2006	41
Décision conjointe d'autorisation de financement du réseau handicap lourd Aquitaine 33 n° d'identification: n°960 720 340.....	41
DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DU 01.06.2006	61
Décision conjointe d'autorisation de financement du reseau RE3A numéro d'identification : n°960 720 332.....	61
DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DU 01.06.2006	81
Décision conjointe d'autorisation de financement du réseau REPOP numéro d'identification : n°960 720 357	81
ARRÊTÉ DU 06 06 2006	103
Extension de 3 places du SESSAD de l'association girondine des infirmes moteurs cerebraux de Cenon pour jeunes enfants de 0 a 12 ans deficients moteurs, infirmes moteurs cerebraux et polyhandicapes	103
ARRÊTÉ DU 19 06 2006	104
Extension de 9 places de l'établissement et service d'aide par le travail "centre Jean Bernard" à La Réole (Gironde).....	104
ARRÊTÉ DU 19 06 2006	105
Extension de 5 places de l'établissement et service d'aide par le travail "Jacquemart Descartes" à Artigues (Gironde) ..	105
ARRÊTÉ DU 19 06 2006	106
Extension de 5 places de l'établissement et service d'aide par le travail "St Joseph" à Mérignac (Gironde)	106
ARRÊTÉ DU 19.06.2006	107
Cr2ation d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), de 40 places pour adultes handicapés moteurs à Ares (Gironde) .	108
ARRÊTÉ DU 19.06.2006	109
Création d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), de 28 places pour adultes handicapés atteints d'autisme ou troubles apparentes à Grignols (Gironde)	109
ARRÊTÉ DU 27 06 2006	110
Extension d'une place du SESSAD St Denis à Ambares (antenne de Blaye) pour enfants et adolescents des deux sexes de 4 a 16 ans presentant des troubles du caractere et du comportement	110
DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DU 30.06.2006	112
Décision conjointe d'autorisation de financement du réseau REZOPAU numéro d'identification: n°960 720 373	112
ARRÊTÉ DU 11 07 2006	134
Création d'un service d'accompagnement medico-social pour adultes handicapés psychiques de 12 places en appartements relais avec soins ambulatoires (ARSA) a Bordeaux.....	134
ARRÊTÉ DU 11.07.2006	135
Création par transformation du service d'accompagnement a domicile –sad- (SAVS) en service d'accompagnement a la vie sociale en service d'accompagnement medico-social pour adultes handicapés motrices et sensorielles a Mérignac	135
ARRÊTÉ DU 11.07.2006	137
Création par transformation du service d'accueil temporaire –sat- (SAVS) en service d'accompagnement medico-social pour adultes handicapés motrices et sensorielles à Mérignac.....	137
ARRÊTÉ DU 21 07 2006	138

Création d'un SESSAD à Saint Médard en Jalles de 15 places pour enfants et adolescents de 11 à 17 ans présentant des difficultés psychologiques, par modification d'agrément de l'institut thérapeutique éducatif et pédagogique château Breillan de Blanquefort	138
ARRÊTÉ DU 09.08.2006	140
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à l'Hôpital suburbain du Bouscat au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	140
ARRÊTÉ DU 09.08.2006	141
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Blaye au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	141
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	142
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier d'Arcachon au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	143
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	144
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Bazas au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	144
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	145
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Sainte Foy La Grande au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	145
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	147
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Libourne au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	147
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	148
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de La Réole au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	148
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	149
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Médical chirurgical Wallerstein au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	150
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	151
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la Maison de Santé Protestante Bagatelle au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	151
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	152
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Mutualiste de Pessac au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	152
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	154
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	154
ARRÊTÉ DU 10.08.2006	155
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre Hospitalier de Langon au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	155
ARRÊTÉ DU 11.08.2006	157
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû à la Clinique Mutualiste du Medoc au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	157
ARRÊTÉ DU 18.08.2006	158
Arrêté fixant le montant des ressources d'assurance maladie dû au Centre de Lutte contre le Cancer Bergonie au titre de l'activité déclarée au 1 ^{er} semestre 2006	158
ARRÊTÉ DU 28 08 2006	160
Création d'un SESSAD de 15 places pour jeunes de 16 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques par redéploiement partiel (fermeture de 6 places) à l'institut thérapeutique éducatif et pédagogique villa Flore à Bordeaux .	160
ARRÊTÉ DU 01.09.2006	161
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2006 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes Jacqueline Auriol à Saint Seurin sur l'Isle	161
ARRÊTÉ DU 01.09.2006	163
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l'exercice budgétaire 2006 de l'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes foyer Saint Georges à La Teste	163
ARRÊTÉ DU 01 09 2006	164
Dotations globales 2006 pour le centre de soins spécialisés aux toxicomanes du parlement St Pierre	164
ARRÊTÉ DU 01 09 2006	166

Dotation globale 2006 pour le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes dénommé “Centre d’Addictologie de Bègles”	166
ARRÊTÉ DU 01.09.2006	167
Dotation globale 2006 pour le centre de cure ambulatoire en alcoologie.....	167
ARRÊTÉ DU 01.09.2006	169
Dotation globale 2006 pour le centre de soins spécialisés aux toxicomanes gérés par le centre hospitalier Charles Perrens	169
ARRÊTÉ DU 01.09.2006	170
Dotation globale 2006 pour les appartements de coordination thérapeutiques	170
ARRÊTÉ DU 01.09.2006	171
Dotation globale 2006 pour le centre de soins spécialisés aux toxicomanes dénommé la Ferme Merlet.....	171
ARRÊTÉ DU 04.09.2006	173
Dotation globale 2006 pour le centre d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues dénommé centre Planterose	173
ARRÊTÉ DU 4.09.2006	174
Dotation globale 2006 pour le centre d’accueil et d’accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues dénommé La Case.....	174
ARRÊTÉ MODIFICATIF DU 05.09.2006	176
Arrêté modifiant la composition du conseil d’administration du centre hospitalier de Sainte-Foy-La-Grande	176
DÉCISION DU 8 09 2006	176
Arrêté autorisant à dispenser à domicile de l’oxygène médical	177
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	177
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du Chrs Saint Vincent De Paul	177
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	179
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du Chrs Apafed.....	179
ARRÊTÉ DU 29/09/2006	180
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du Chrs Apres	181
ARRÊTÉ DU 29/09/2006	182
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 de l’association Arescj	182
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	183
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du centre d’accueil d’information et d’orientation	183
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	185
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du Chrs Les Capucins	185
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	187
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du comite d’entraide des francais rapatriés (pessac)	187
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	188
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du Chrs Jonas	188
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	190
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du centre d’accueil d’urgence Leydet.....	190
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	191
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du chrs ozanam.....	192
ARRÊTÉ DU 29.09.2006	193
Recettes, dépenses prévisionnelles et tarification des prestations pour l’exercice budgétaire 2006 du Chrs Petit Ermitage	193

A G R I C U L T U R E & F O R Ê T

ARRÊTÉ DU 13 JUILLET 2006	196
Arrêté fixant le montant des indemnités compensatoires de handicaps naturels au titre de la campagne 2006 dans le département de la Gironde	196
ARRÊTÉ DU 19 07 2006	197

Composition de la commission départementale d'orientation de l'agriculture et de ses sections spécialisées	197
ARRÊTÉ DU 20 07 2006	200
Désignation de membres de la commission départementale d'orientation de l'agriculture et de ses sections spécialisées	200
ARRÊTÉ DU 01.08.2006	204
Nomination de M. Guy FARO, inspecteur du travail au service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles	204
ARRÊTÉ DU 23.08.06	205
Agrément de Madame Madeleine TALAVERA en qualité de Directeur de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Gironde.....	205
ARRÊTÉ DU 08.09.2006	206
Modification de la composition de la commission consultative paritaire départementale des baux ruraux	206
ARRÊTÉ DU 11 09 2006	207
Autorisation pour l'exploitation de la station d'épuration communautaire de Sabareges (commune d'Ambares Et Lagrave) et du reseau d'assainissement raccorde	207
ARRÊTÉ DU 11.09.2006	210
Autorisation pour l'exploitation de la station d'épuration communautaire de Cantinolle (Commune d'Eysines) et du reseau d'assainissement raccorde	210
ARRÊTÉ DU 11.09.2006	214
Arrêté modifiant l'arrete du 22 aout 2003 relatif a la mise en œuvre de la prime herbagère agroenvironnementale	214
ARRÊTÉ DU 15.09.06	216
Agrément de Mademoiselle Sandrine BUCZEK en qualité de Sous-Directeur de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Dordogne	216
ARRÊTÉ DU 21 09 2006	217
Arrêté constatant l'indice du fermage pour la campagne 2005 - 2006 et sa variation permettant l'actualisation des loyers des terres nues et bâtiments d'exploitation.....	217

CONCOURS

AVIS DU 01.09.2006	220
Recrutement d'un cadre de santé par le centre hospitalier de La Réole	220
AVIS MODIFICATIF DU 08.09.2006	221
Modificatif à l'avis de concours interne sur titres de cadre de santé infirmier du centre hospitalier de Pau	221
DÉCISION DU 19.09.2006	221
concours externe sur titres d'ops "aménagement des espaces verts" au c.h.u. de Bordeaux	221
DÉCISION DU 19.09.06	222
concours interne sur epreuves de contremaitre "creation et entretien des espaces verts" au c.h.u. de Bordeaux	222
AVIS DU 25.09.2006	223
Ouverture d'un concours sur titres pour le recrutement d'infirmiers par le centre hospitalier de Cadillac (33)	223

CULTURE - PATRIMOINE

ARRÊTÉ DU 15.09.2006	224
Décision chargeant m. Xavier Clarke De Dormantin, architecte et urbaniste d'état, architecte des batiments de france, adjoint au chef du service departemental de l'architecture et du patrimoine de la gironde des fonctions de conservateur de l'ancienne abbaye de la Sauve Majeure et chateau des ducs d'Epéron a Cadillac, monuments historiques appartenant a l'état et affectes au ministere de la culture et de la communication	224

DÉLÉGATIONS DE SIGNATURE

DÉCISION MODIFICATIVE DU 28.08.2006	226
Modificatif n° 7 à la décision n° 11 / 2006 portant délégation de signature.....	226
DÉCISION DU 01.09.2006	231
Délégation de signature au personnel de Voies navigables de France	231
DÉCISION DU 01.09.2006	231
Décision de délégation de signature	232
DÉCISION DU 01.09.2006	237
décision de délégation de signature pour signer toutes les pièces des marchés.....	237
DÉCISION DU 14.09.2006	238

Subdélégation de signature en vue de la répression et défense devant les juridictions.....	238
DÉCISION DU 14.09.2006	239
Décision de subdélégation de signature en vue de l'entretien, exploitation, modernisation, amélioration, prises d'eau, conservation et police du domaine confié à Voies Navigables de France.	239

MARCHÉS PUBLICS

DÉCISION DU 15.09.2006	242
Création de la commission régionale d'appel d'offres n°2.....	242
ARRÊTÉ DU 19.09.2006	244
Constitution d'une commission d'appel d'offres compétente pour les marchés de travaux, fournitures ou services de la Préfecture de la Gironde.....	244

PROTECTION CIVILE

ARRÊTÉ INTERPRÉFECTORAL DU 28.07.2006	246
Arrêté interpréfectoral relatif à la procédure d'information et d'alerte du public et à la mise en œuvre progressive de mesures d'urgence en cas de pointe de pollution atmosphérique à l'ozone en région Aquitaine.....	246

SERVICES VÉTÉRINAIRES

ARRÊTÉ DU 04.09.2006	260
Autorisation de détention d'animaux d'espèces non domestiques au sein d'un élevage d'agrément attribué à Madame MOON patricia 31 route de Brach 33480 Sainte Hélène	260
ARRÊTÉ DU 07.09.2006	261
Arrêté Préfectoral attribuant le mandat sanitaire au docteur MANTRAN Adeline Le Bourg 33820 Saint-Aubin-de-Blaye	261
ARRÊTÉ DU 11.09.2006	262
Abrogation du mandat sanitaire attribué au docteur TAMBA-MAES Caroline 3 les villas du golf - 33470 Gujan Mestras	262
ARRÊTÉ DU 18.09.2006	263
Attribution d'un mandat sanitaire à Monsieur AMESLANT Cédric A28, 50 chemin des Capelles 31300 Toulouse	263
ARRÊTÉ DU 18.09.2006	264
Abrogation du mandat sanitaire attribué au docteur SAGE Claude ayant exercé : 6 rue Abbé Boyé – 33340 LESPARRÉ	264
ARRÊTÉ DU 18.09.2006	264
Abrogation du mandat sanitaire attribué au docteur MEUNIER Claire 19 rue Georges Prud'Homme, 17000 La Rochelle	264
ARRÊTÉ DU 18.09.2006	265
Arrêté préfectoral attribuant le mandat sanitaire au docteur FAGET Laurent château le Virou - appt. g 33920 Saint Girons D'aiguevives	265
ARRÊTÉ DU 20.09.2006	266
Arrêté préfectoral attribuant le mandat sanitaire au docteur CHICHERY Séverine - 17 rue des amis 33340 Lesparre Médoc.....	266

TRANSPORTS

AVIS DU 04.09.2006	269
Agréments d'organisme de service d'assistance délivrés pour l'aérodrome de Bordeaux Mérignac au cours du mois d'août 2006.....	269

TRAVAIL – EMPLOI

ARRÊTÉ DU 08.09.2006	271
Dérogation au repos dominical sollicitée par la société “ Galeries Lafayette” à Bordeaux.....	271
ARRÊTÉ DU 08.09.2004	272
Dérogation au repos dominical sollicitée par la société “ Sas Philippe Raoux” à Arsac en Médoc	272

VOIRIE

ARRÊTÉ DU 31.08.2006	274
Autorisation de pénétrer dans les propriétés privées en vue de la réalisation des travaux d'aménagement du carrefour de Germignan sur la RD 1215 Commune du Taillan-Médoc.....	274
ARRÊTÉ DU 31.08.2006	275
Déclaration d'utilité publique des travaux d'aménagement de la rue des Cavailles - Commune de Lormont.....	275
ARRÊTÉ DU 25.09.2006	276
Déclaration d'utilité publique des travaux sur la RN N° 241E3 - Commune de Tresses en vue de l'aménagements de chaussée et de deux carrefours giratoires et mise en compatibilité du Plan d'Occupation des Sols valant Plan Local d'Urbanisme de la commune avec les travaux	276
ARRÊTÉ DU 25.09.2006	278
Déclaration de cessibilité d'immeubles sur le territoire des communes de Lados et Gans en vue de la réalisation de travaux de calibrage de la chaussée de la RD 10 entre Auros et Grignols 1ère section du PR 128+600 à 136+140 entre Auros et Sendets « carrefour de Mitton »	278



URCAM/ARH

Décision conjointe modificative du 01.12.2005

DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°1 A LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT EN DATE DU 20 JUIN 2005 NUMÉRO D'IDENTIFICATION DU RÉSEAU PALLIADOUR: 960720225

LES DIRECTEURS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION ET DE L'UNION RÉGIONALE DES
CAISSES D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment ses Articles L 162-43, L 162-44, L 162-46, R 162-59 et suivants,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment son Article L 6321-1,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux et portant application des Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002,

Vu la Circulaire CNAMTS, CCMSA, CANAM Cir-175/2002 du 30 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé,

Vu la Lettre Réseau LR-DRM-37/2005 du 9 mars 2005 apportant des précisions sur le rôle des acteurs de l'Assurance Maladie concernés par la gestion budgétaire et finançant des Réseaux de santé,

Vu l'Arrêté ministériel du 9 mai 2005 portant détermination de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2005,

Vu la Convention ARH-URCAM relative à l'instruction conjointe des demandes de financement au titre de la DRDR (Article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale),

Vu les Orientations relatives au Développement des Réseaux de Santé pour l'année 2005 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

DÉCIDENT CONJOINTEMENT

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau PALLIADOUR (n°960720225) à bénéficier des dispositions de l'Article L 162-45 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 1 rue Pierre Rectoran - 64100 BAYONNE

Représenté par :

Monsieur PIQUEMAL, Directeur du Centre Hospitalier Côte Basque, Avenue de l'Interne Jacques Loëb, 64109 BAYONNE

Madame NEUMANN, Directrice du Centre Médical Annie Enia, 64250 CAMBO

Docteur LAFARGUE, Président de Santé Service, Avenue de Plantoun, 64100 BAYONNE

Madame VOISIN, Présidente de l'Association PALLIADOUR, structure gestionnaire, Avenue de Plantoun, 64100 BAYONNE

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau PALLIADOUR identifié par le N°960720225 en date du 20 juin 2005 (ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1

L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

ARTICLE 2 – AUTORISATION DE FINANCEMENT

L'autorisation pluriannuelle de financement est donnée pour une durée de 34 mois à compter de la date d'effet de la Décision Conjointe initiale sous réserve de la disponibilité de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Son montant est calculé annuellement.

Au terme de chaque année N de financement autorisé, le budget prévisionnel de l'année suivante N+1 est soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH pour ajuster, le cas échéant, au regard du Rapport d'activité de l'année N prévu à l'Article 11 de la présente Décision, le versement annuel suivant, à la baisse ou à la hausse, dans la limite du montant de la Dotation Régionale disponible.

Le Réseau PALLIADOUR (N°960720225) bénéficie d'une autorisation de financement de 421 255 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux mentionné à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale. Cette autorisation est conditionnée au respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2005 est de 86 141 euros, sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la Décision Conjointe.

ARTICLE 2

L'article 6 est remplacé par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement d'un montant global de 421 255 euros représentant 95 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par les promoteurs du Réseau est accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision :

pour le fonctionnement global du Réseau à hauteur de 347 555 euros

pour le paiement des prestations dérogatoires à hauteur de 72 040 euros

Cette autorisation s'impute à hauteur de 86 141 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé de l'Exercice 2005 et à hauteur de 167 557 euros pour l'exercice 2008, année de bilan et pour les exercices suivants, selon le Budget prévisionnel présenté ci-après :

Nature des dépenses	Montants accordés au titre de la dotation 2005	Budget prévisionnel 2006	Budget prévisionnel 2007	TOTAL
Investissement				
Logiciel de virement	960			
Matériels informatiques	100	300	300	
sous total I	1 060	300	300	1 660
Fonctionnement				
	19750	23700	23700	
Secrétaire (0,75 ETP à partir du 1er mars 2005)				
Infirmière coordonatrice (0,75 ETP à partir du 1er mars 2005)	31667	38000	38000	
Assistante sociale (0,5 ETP à partir du 01/01/2006)	5819	23276	23276	
Psychologue (0,5 ETP à partir du 01/01/2006)	0	21512	21512	
Expertise comptable	827	3 827	3 827	
Gestion des salaires	273			
Commissaire aux comptes		2 500	2 500	
Loyers	6 833	8 400	8 400	
Frais généraux (à partir du 1er mars 2005)	1 700	1 900	1 900	
Frais de déplacement	1 000	2 500	2 500	
Missions	400	500	500	
Frais réunions		200	200	
Honoraires conférences	100	200	200	
Fournitures bureau		3 500	3 500	
Maintenance informatique		500	500	
Affranchissement et abonnement Internet		1 500	1 500	
Formation	5 012	5 072	5 072	
sous total II	73 381	137 087	137 087	347 555
Prestations dérogatoires				
1-Réunion de concertation (à partir du 1er mars 2005)	10 800	15 000	15 000	
2-Indemnisation psychologue pour animation groupe de parole		2 640	2 640	
3-Indemnisation pour élaboration des protocoles	900	2 250	2 250	
4-Indemnisation pour la participation aux groupes de parole		5 280	5 280	
5-Enveloppe pour aide financière exceptionnelle		5 000	5 000	
sous total III	11 700	30 170	30 170	72 040
TOTAL	86 141	167 557	167 557	421 255

Les autres financeurs sont :
l'ARH
le FAQSV

Le nombre prévisionnel de patients pris en charge dans le Réseau se situe dans une fourchette de 50 à 60 patients différents par an.

Article 3

L'article 7 est complété par les dispositions suivantes :

Article 7.1 - Rémunérations spécifiques pour les professionnels de santé libéraux - hors soins

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Groupe de parole	Animation du groupe de parole PS 2 fois/mois 11 mois/an Durée : 2 h	Forfait/séance	Psychologue libéral	Au Réseau	120 € /séance	5 PS libéraux	2640 € en 2006 2640 € en 2007
Groupe de parole	Participation au groupe de parole animé par un psychologue 2 fois/mois 11 mois/an Durée : 2 h	Forfait/PS	PS Libéraux (médecins généralistes, infirmiers, Kinésithérapeutes)	Au Réseau	60 €	5 PS libéraux (médecins généralistes, infirmiers, Kinésithérapeutes)	5280 € en 2006 5280 € en 2007

Article 7.2 - Dérogations aux règles de prise en charge des patients

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Aide financière exceptionnelle	Aide financière pour les patients après épuisement de toutes les aides possibles ou en complémentarité	Forfait/patient	Patient	Au Réseau	100 €	50 fois/an	5000 € en 2006 5000 € en 2007

ARTICLE 4

L'Article 14 est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 6 de la présente Décision Conjointe fera l'objet d'un versement en 4 fractions annuelles par la Caisse pivot telle que désignée à l'article 15 de la Décision Conjointe.

Pour l'année 2006, les versements des deux premières fractions équivalant à la moitié du financement autorisé au titre de la Dotation 2006, seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention Caisse Pivot-Promoteur **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Echéancier complémentaire :

Date de versement	Montant
2 janvier 2006	25% de la Dotation 2006, soit 41 889,25 €
2 avril 2006	25% de la Dotation 2006, soit 41 889,25 €

Fait à Bordeaux,
Le 1^{er} décembre 2005

en 10 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Agence Régionale

Le Directeur de l'Union Régionale de l'Hospitalisation
des Caisses d'Assurance Maladie

Alain GARCIA

Gilles GRENIER

LISTE DES ANNEXES :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

2) CHARTE DU RÉSEAU

3) DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS

Annexe 1 :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

CONVENTION CONSTITUTIVE

DU RESEAU DE SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT

PALLIADOUR

Vu le code de la Santé Publique et notamment ses articles L 6121 – 5 et L 6143 – 1,

- Vu la délibération du Conseil d'Administration du Centre Hospitalier de la Côte Basque
n° 11/2003 en date du 6 mars 2003

Décision Conjointe – HLA 33 - 2006

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'Association Palliador en date du 16 décembre 2002

Vu la délibération du Conseil d'Administration de l'Association Santé Service Bayonne et Région, en date du 7 Octobre 2002

Vu la délégation de pouvoir consentis par les cogérants du Centre Médical Annie-Enia, en date du 26 Novembre 2002

PREAMBULE :

La Loi du 9 Juin 1999 visant à garantir le droit à l'accès aux soins palliatifs, stipule dans son article 1^{er} : « Toute personne malade dont l'état le requiert a le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ».

La Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs (S.F.A.P.) définit les soins palliatifs comme étant des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale.

Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.

Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. La formation et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.

Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables.

Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort. Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès et proposent un soutien aux proches en deuil.

Ils s'emploient par leur pratique clinique, leur enseignement et leurs travaux de recherche, à ce que ces principes puissent être appliqués.

Le schéma régional d'organisation sanitaire 1999 – 2004 précise :

pour le pôle hospitalier de Bayonne « qu'il conviendra, à partir notamment des activités et structures existantes (équipe mobile du Centre Hospitalier de la Côte Basque à Bayonne, unité de soins continus pour maladies graves, évolutives et terminales du Centre Annie-Enia, service d'HAD Santé Service Bayonne) et en concertation avec les intervenants à domicile de développer les soins palliatifs pour l'ensemble des patients qui nécessitent une prise en charge de cette nature.

Pour le pôle de Saint-Palais - Ispoure « que les établissements devront travailler en coordination avec les structures existantes (équipe mobile du Centre Hospitalier de Bayonne, unité de soins continus pour maladies graves, évolutives et terminales du Centre Annie-Enia, service d'HAD Santé Service Bayonne) pour la prise en charge de patients en fin de vie.

Les membres de ces trois structures ont recensé les ressources existantes et décidé :

d'impulser la création d'une association (Palliador) regroupant des personnes physiques engagées à titre personnel ou professionnel dans la prise en charge des soins palliatifs ou de l'accompagnement (professionnels libéraux intervenants à domicile, les professionnels des différentes structures formés ou en cours de formation, personnels de services sociaux, bénévoles de l'Association Alliance). L'association a pour objectif de favoriser les échanges entre les différents adhérents et de promouvoir la formation et l'information en soins palliatifs.

de créer un réseau de soins palliatifs desservant le secteur sanitaire n°7, entre elles et la dite association, et de formaliser au plan juridique cette coopération par une convention constitutive.

ARTICLE 1 : OBJET DE LA PRESENTE CONVENTION

L'objet de la présente convention est de formaliser et d'organiser les liens entre :

l'équipe mobile de soins palliatifs du Centre Hospitalier de la Côte Basque

le Centre Médical Annie Enia de Cambo

Santé Service Bayonne et Région (service d'hospitalisation à domicile)

L'Association Palliador qui regroupe des personnes physiques engagées à titre personnel ou professionnel dans la prise en charge des soins palliatifs ou de l'accompagnement.

Sa mise en œuvre doit :

permettre, par une meilleure orientation du patient, de donner à toute personne malade dont l'état le requiert, le droit d'accéder à des soins palliatifs et à un accompagnement ;

permettre de délivrer des soins de qualité par une prise en charge globale, cohérente et personnalisée du patient en soins palliatifs ;

favoriser la coordination et la continuité des soins palliatifs et d'accompagnement ;

améliorer la concertation entre les intervenants.

ARTICLE 2 : CHAMP DU RESEAU

Le réseau s'appuie sur les professionnels sociaux, sanitaires, et les accompagnants formés impliqués dans la prise en charge de toute personne atteinte de maladie grave, en particulier à un stade avancé, séjournant sur le secteur sanitaire n°7.

ARTICLE 3 : RESPECT DU LIBRE CHOIX DU PATIENT

La présente convention ne vise pas à imposer aux patients des lieux obligés de prise en charge mais à procéder à leur meilleure orientation possible en fonction de l'évolution du diagnostic en concertation avec l'ensemble des acteurs du réseau et dans le respect du libre choix du patient et de sa famille.

ARTICLE 4 : MODALITES DE FONCTIONNEMENT

A/ Le comité de pilotage

Le réseau est coordonné par un comité de pilotage composé de huit membres issus des structures partenaires (deux membres par structure) désignés pour trois ans.

Le comité de pilotage a notamment pour fonction :

de diriger la coordination du réseau en s'assurant de sa bonne organisation et de son bon fonctionnement

de désigner les référents en soins palliatifs intervenant dans les réunions de coordination

d'effectuer un suivi médico-économique du réseau par une auto-évaluation

d'assurer la promotion du réseau

B/ La cellule de coordination du réseau

La coordination est assurée par :

une infirmière à temps partiel formée aux soins palliatifs et expérimentée

une secrétaire assistante à temps partiel.

La fonction de coordination porte essentiellement :

sur la centralisation des informations susceptibles d'être données au patient dans les meilleurs délais. Ces informations concernent les divers modes de prise en charge existant sur le secteur sanitaire n°7 en établissement ou à domicile. Elles permettent une meilleure adaptation de la prise en charge en fonction du souhait du patient (et/ou de son entourage) et de son environnement.

l'organisation de réunions de coordination avec les professionnels de santé intervenant auprès du malade et un référent en soins palliatifs permettant une évaluation médico-sociale, la mise en place d'un projet de soins et son suivi.

Une charte précisant les droits et devoirs des adhérents vis à vis des usagers et de leurs partenaires s'impose à tous les membres du réseau.

ARTICLE 5 : FINANCEMENT DU RESEAU

Le comité de pilotage est chargé des démarches nécessaires au développement du réseau : recherche de pluri-financement, d'appui logistique...

ARTICLE 6 : STATUT DES INTERVENANTS

Les intervenants au réseau conservent leur statut d'origine.

ARTICLE 7 : DEVELOPPEMENT DU RESEAU

Le comité de pilotage s'engage à mener un travail de réflexion commun sur les thèmes suivants :

la conception d'un dossier patient unique qui circulera de façon sécurisée entre les professionnels membres du réseau

la mise en place de protocoles garantissant la sécurité des communications inter-professionnelles

l'information du malade et de ses proches sur les modalités de prise en charge palliatives au niveau du secteur 7 (conférences, brochures...)

l'aide d'un soignant référent à la prise en charge du patient à son domicile (modalités d'intervention et nominations des référents par zone géographique)

l'organisation de réunions de concertations entre référents du malade et référents en soins palliatifs.

l'informatisation de la transmission de l'information.

ARTICLE 8 : EVALUATION

Les outils de l'évaluation interne seront formalisés.

Un rapport d'activité sera élaboré annuellement.

Plusieurs indicateurs de suivi seront mis en place.

Une réunion annuelle d'évaluation devra permettre d'apprécier, notamment, les éléments suivants :

activité du réseau

fonctionnement et organisation du réseau

atteinte des objectifs

satisfaction des patients pris en charge et de leur entourage

satisfaction des partenaires

évaluation économique.

Une évaluation externe pourra être demandée par les partenaires du réseau en fonction des financements et des besoins.

ARTICLE 9 : MODALITES DE RETRAIT ET DE DISSOLUTION

Sous réserve d'un préavis de trois mois, un membre du réseau peut à tout moment notifier son retrait du réseau, par lettre recommandée avec accusé de réception adressée aux autres membres.

Le réseau peut être dissous sur décision prise à la majorité des partenaires.

ARTICLE 10 : RESPONSABILITE

Le réseau de soins palliatifs et d'accompagnement n'a pas de personnalité juridique. Chaque structure du réseau est donc responsable des activités qu'il déploie dans ce cadre.

Le tribunal administratif du département d'implantation des structures du réseau est compétent pour connaître de tout litige relatif au fonctionnement du réseau. Les structures s'engagent à faire précéder une éventuelle phase contentieuse d'une procédure de conciliation mise en œuvre par les signataires de la présente convention.

ARTICLE 11 : DUREE DE LA CONVENTION

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans, à compter de la date de la signature. Elle sera renouvelée par tacite reconduction.

Fait à BAYONNE, le

Pour le Centre Hospitalier
De la Côte Basque,
Le Directeur,



M. PIQUEMAL

Pour le Centre Médical
Annie Enia,
La Directrice,



Mme NEUMANN

Pour Santé Service,
Le Président,

Dr. LAFARGUE



Pour l'Association Palliador
Le Président,



Dr. BRILLAXIS

Annexe 2 :

CHARTRE QUALITÉ

C H A R T E **du** **Réseau PALLIADOUR**

Préambule

PALLIADOUR est un réseau de soutien en soins palliatifs dont l'objectif est de garantir à la personne malade et à ses proches une prise en charge globale continue et coordonnée ainsi qu'une qualité de soins optimale quel que soit le lieu de vie et plus particulièrement à domicile.

CE RÉSEAU FONCTIONNE SUR LE SECTEUR SANITAIRE 7 : PAYS BASQUE OUEST (LABOURD, BASSE NAVARRE) ET SUD DES LANDES (CANTONS DE ST.MARTIN DE SEIGNANX, ST.VINCENT DE TYROSSE ET SOUSTONS).

Le réseau réunit des acteurs libéraux, des acteurs des institutions sanitaires et sociales, des bénévoles de l'association Alliance, intervenant dans le même domaine.

Il est ouvert aux personnes relevant d'autres champs (éducatif, judiciaire, culturel) qui peuvent y participer pour des actions spécifiques qui les concernent.

Les acteurs du réseau sont volontaires, ils favorisent la participation des personnes à cette démarche dans une dynamique coopérative.

Ils respectent ainsi le principe de subsidiarité : « Faire ensemble ce qu'il est impossible de faire seul ». Le travail en réseau garantit une valeur ajoutée à la pratique isolée.

La Charte du réseau est une charte de reconnaissance de notre semblable comme sujet parlant et non comme objet de soins. C'est la prise en compte de l'ensemble de son maillage relationnel reconnu et associé à l'accompagnement².

Valeurs

Toute personne a droit à des soins de qualité sans discrimination aucune.

Toute personne à droit à la continuité des soins et des interventions médico-sociales.

Toute personne à droit à l'information sur sa maladie, son évolution et les traitements, de manière simple, intelligible et loyale.

Toute personne dispose d'un droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concernent sa vie privée, sa situation sanitaire, psychologique et sociale.

Toute personne qui s'adresse à un membre du réseau est informée que celui-ci ne travaille pas seul et que l'intervention d'autres professionnels peut s'avérer nécessaire dans le traitement de sa situation.

La collaboration des professionnels ainsi que l'intervention des bénévoles sont soumises à l'accord de la personne concernée (ou celui de la personne de confiance qu'elle aura désignée)

Les acteurs du réseau s'engagent à permettre le libre choix de la personne et, s'attachant à éclaircir ce choix, s'engagent à le respecter.

L'entourage de la personne, si celle-ci est d'accord, est partie prenante du travail en réseau.

2 : Françoise DAVID, Allocution 3^{ème} Congrès des Réseaux (Paris, 2001)

MODALITES D'ACCES ET DE SORTIE DU RESEAU

Toute personne malade a le droit d'accéder au réseau à la seule condition de critères médicaux et géographiques définis par le réseau (procédure d'inclusion, annexe n°1) avec la possibilité d'y adhérer ou de le quitter à tout moment selon sa volonté.

Tout professionnel de la santé a le droit de participer au réseau à la condition d'en signer la charte.

Tout bénévole de l'association Alliance intervient uniquement sur mission de son responsable local.

Tout professionnel de la santé ou bénévole a le droit de quitter le réseau à la seule condition de prévenir la cellule de coordination.

Le comité de pilotage du réseau se réserve le droit d'exclure du réseau tout professionnel ou bénévole qui manquerait aux obligations auxquelles il a souscrit par la signature de la charte.

ETIQUETTE PROFESSIONNELLE

Le travail en réseau est, pour les professionnels, un acte volontaire qui implique l'engagement de chacun à suivre les principes énoncés ci-dessous :

Le respect de la dignité de la personne.

L'obligation du secret professionnel pour tous les faits et informations dont ils ont connaissance dans l'exercice de leur fonction.

La vigilance accrue sur la circulation des informations relatives aux personnes à l'intérieur du réseau.

Le respect mutuel entre professionnels.

La reconnaissance entre professionnels et bénévoles sans hiérarchie de statut.

La collaboration et la communication réciproques des informations pour assurer la cohérence de la prise en charge.

L'acceptation de la coordination des soins.

ROLE RESPECTIF DES INTERVENANTS

Rôle du Comité de Pilotage :

Le Comité de Pilotage est l'instance de direction du réseau.

Il est composé de huit membres représentant les structures partenaires du réseau : le Centre Hospitalier de la Côte Basque, le centre médical Anie-Enia, Santé Service Bayonne et Région, l'association Palliador qui regroupe des bénévoles et des professionnels de la santé.

Rôle de la cellule de coordination :

Assurer la mise en œuvre des actions décidées en Comité de Pilotage et mettre en lien les différents partenaires.

Accueillir toute demande, de l'analyser afin d'y répondre au mieux.

Centraliser toutes les informations susceptibles d'être données au patient ou ses proches, ainsi qu'aux soignants, dans les meilleurs délais. Ces informations concernent les différents modes de prise en charge existant sur le secteur géographique du réseau.

Organiser des réunions de concertation entre les professionnels de santé intervenant auprès du malade et un référent en soins palliatifs pour permettre une évaluation médico-sociale, la mise en place d'un projet de soins et son suivi.

Etre disponible (pour l'infirmière coordinatrice) pour assumer le rôle de référent en soins palliatifs en l'absence d'un référent géographiquement proche.

Rester l'interlocuteur des usagers et des divers intervenants pour ce qui concerne le fonctionnement du réseau.

Proposer aux différents partenaires du réseau des possibilités de formation continue dans le domaine des soins palliatifs et de l'accompagnement.

Mettre en place un groupe de parole pour soutenir les professionnels dans leur pratique.

Participer à l'évaluation du réseau.

La coordination est assurée par :

une infirmière à temps partiel formée aux soins palliatifs,
une secrétaire à temps partiel.⁽¹⁾

Rôle des intervenants :

Le médecin traitant et les soignants libéraux sont les piliers de l'organisation en réseau. Lorsqu'ils acceptent d'y adhérer ils s'engagent à :

Participer aux réunions de concertation concernant les malades dont ils s'occupent.

Accepter la participation aux réunions d'une personne référente en soins palliatifs.

Mettre en œuvre les décisions prises en commun.

Organiser la continuité des soins.

Se former.

Participer à l'évaluation des actions.

Informers la cellule de coordination s'ils souhaitent quitter le réseau.

Ne pas utiliser le réseau à des fins de promotion.

Accepter le mode de rémunération mis en place pour les actes réalisés dans le cadre du réseau.

Les bénévoles de l'association Alliance interviennent selon le mode de fonctionnement habituel de cette association.

La coordinatrice peut s'occuper de solliciter cette association sur demande de la personne malade ou de sa famille.

Les bénévoles ne participent pas aux réunions de concertation.

L'association Alliance est signataire de la charte.

MODALITE DE PARTAGE DES INFORMATIONS

Le médecin traitant et l'infirmière coordinatrice s'engagent à assurer les transmissions d'informations entre les acteurs du réseau par communication orale (lors des réunions de concertation), écrite (dossier médico-infirmier) ou téléphonique pour assurer la cohésion et la coordination des acteurs autour de la personne malade. Ceci tout en veillant à prendre toutes les mesures de sécurité utiles et nécessaires au respect du secret professionnel et des règles déontologiques propres à chacun.

MODALITE DE REPRESENTATION DES USAGERS

Les usagers peuvent à tout moment interpeller la cellule de coordination.

S'ils souhaitent intervenir auprès des instances de direction du réseau ils peuvent s'adresser par courrier au Comité de pilotage.

Les animateurs du réseau (cellule de coordination, comité de pilotage) s'engagent à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires au respect de la charte.

Les institutions, les associations et les établissements de santé s'engagent à donner les moyens à leurs professionnels de respecter ces engagements.

Tous les intervenants s'engagent à participer à une évaluation qualitative, organisationnelle et économique du réseau encadrée par les animateurs.

Chaque acteur du réseau confirme sa volonté et son engagement en apposant sa signature ci-dessous :

Date

Nom, prénom, qualité :

signature :

⁽¹⁾ Infirmière Coordinatrice : Mme Patricia LIBAT
Secrétaire : Mme Cécilia ELOSUA

Annexe 3 :

DOCUMENT D'INFORMATION AUX PATIENTS DOCUMENT D'INFORMATION AUX USAGERS

PALLIADOUR est un réseau de santé dont l'objectif est de soutenir les soignants dans leur activité pour garantir à la personne malade et à ses proches une prise en charge globale continue et coordonnée ainsi qu'une qualité de soins optimale quel que soit le lieu de vie et plus particulièrement à domicile.
Ce réseau fonctionne sur le secteur sanitaire 7 Pays Basque ouest (Labourd, Basse Navarre) et sud des Landes (cantons de St.Martin de Seignanx, St.Vincent de Tyrosse et Soustons).

Votre médecin, votre infirmier, votre famille, vous même ... avez fait appel au **réseau PALLIADOUR** voici des informations pour vous :

Lors de l'appel, la cellule de coordination du réseau vous propose **une rencontre** pour vous expliquer les objectifs et le fonctionnement du réseau.

Si vous donnez votre accord pour intégrer le réseau, la coordinatrice vérifiera **l'accord de votre médecin traitant** et des **autres acteurs de santé** qui vous entourent.

Pour pouvoir vous proposer une prise en charge concertée et cohérente, **ces personnes se réuniront pour faire une évaluation globale** de la situation et étudier ensemble comment répondre au mieux à vos attentes, à vos besoins. Lors de cette réunion, elles pourront faire appel à d'autres professionnels pour des compétences particulières et notamment, sera présente, une personne formée aux soins palliatifs et reconnue référente par et dans le réseau. **Votre médecin traitant** (et/ou votre infirmier) **vous informera** des propositions débattues : protocoles de soins, intervention d'un assistant social, accompagnement bénévole, etc.... **et vérifiera votre accord** pour leur mise en route.

Des **réunions dites de concertation** auront lieu ensuite au rythme de 1 par semaine ou par quinzaine, en fonction des besoins, pour adapter les interventions.

Les propositions ainsi que le suivi seront consignés dans le dossier de soins qui restera en votre possession.

A tout moment vous pourrez saisir votre médecin traitant ou la cellule de coordination pour leur faire part de vos remarques ou de vos interrogations.

Comme vous pourrez le lire dans la charte jointe à ce document, **tous les intervenants liés au réseau s'engagent à respecter vos choix, votre vie privée et sont soumis au secret professionnel**. Ils manifestent leur engagement en signant cette charte.

Pour assurer la **continuité des soins**, les professionnels s'engagent à être disponibles ou à dûment informer leurs remplaçants.

Les prestations du réseau(coordination, réunions de concertation) ne donneront lieu, pour vous, à **aucun frais supplémentaire**.

Ce que nous vous demandons :

manifestez votre accord pour intégrer le réseau en signant ce document (vous même ou une personne de confiance que vous avez désignée).

signaler vos remarques si vous souhaitez sortir du réseau (informer la cellule de coordination).

conserver le dossier de soins et le présenter à tous les professionnels du réseau.

participer à l'évaluation de nos actions en répondant (vous même ou une personne de confiance que vous avez désignée) aux questionnaires de satisfaction qui vous seront proposés par la cellule de coordination.

Fait à

Le

Nom – Prénom :

Signature :

Infirmière Coordinatrice : Mme Patricia Libat

Secrétaire : Mlle Brigitte Desmarchis



ARH/URCAM

Décision conjointe modificative du 19.12.2005

***DÉCISION CONJOINTE MODIFICATIVE N°1 A LA DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE
FINANCEMENT EN DATE DU 20 DÉCEMBRE 2004 DU RÉSEAU DE LA TUBERCULOSE EN
GIRONDE NUMÉRO D'IDENTIFICATION: N° 960720167***

**Les Directeurs de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance
Maladie d'Aquitaine**

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment ses Articles L 162-43, L 162-44, L 162-46, R 162-59 et suivants,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment son Article L 6321-1,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux et portant application des Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002,

Vu la Circulaire CNAMTS, CCMSA, CANAM Cir-175/2002 du 30 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé,

Vu la Lettre Réseau LR-DRM-37/2005 du 9 mars 2005 apportant des précisions sur le rôle des acteurs de l'Assurance Maladie concernés par la gestion budgétaire et finançant des Réseaux de santé,

Vu l'Arrêté ministériel du 9 mai 2005 portant détermination de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2005,

Vu la Convention ARH-URCAM relative à l'instruction conjointe des demandes de financement au titre de la DRDR (Article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale),

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2005 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

D É C I D E N T C O N J O I N T E M E N T

De modifier et/ou compléter la Décision Conjointe autorisant le Réseau DE LA TUBERCULOSE EN GIRONDE (N°960720167) à bénéficier des dispositions de l'Article L 162-45 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Université Victor Segalen Bordeaux 2

Représenté par : Monsieur Bernard BEGAUD, Président de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, ISPED – case 11 – 146 rue Léo Saignat 33076 Bordeaux cedex

PRÉAMBULE :

La présente Décision Conjointe modificative complète et/ou modifie certaines dispositions de la Décision Conjointe d'autorisation de financement au Réseau identifié par le N°960720167 date du 20 décembre 2004 ci-après la « Décision Conjointe »). La présente Décision Conjointe modificative n'a pas pour objet de modifier les autres dispositions de la Décision Conjointe.

La présente Décision Conjointe modificative prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

La présente Décision Conjointe modificative détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1

L'article 1 est remplacé par les dispositions suivantes :

ARTICLE 1.1 – PRÉSENTATION DU RÉSEAU FINANCÉ

NOM DU RÉSEAU	N° IDENTIFICATION	THÈME	ZONE GÉOGRAPHIQUE
RESEAU DE LA TUBERCULOSE EN GIRONDE	960720167	TUBERCULOSE	GIRONDE

ARTICLE 1.2 – AUTORISATION DE FINANCEMENT

L'autorisation pluriannuelle de financement est donnée pour une durée de **36 mois** à compter de la date d'effet de la Décision Conjointe initiale sous réserve de la disponibilité de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Son montant est calculé annuellement.

Au terme de chaque année N de financement autorisé, le budget prévisionnel de l'année suivante N+1 est soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH pour ajuster, le cas échéant, au regard du Rapport d'activité de

l'année N prévu à l'Article 9 de la présente décision, le versement annuel suivant, à la baisse ou à la hausse, dans la limite du montant de la Dotation Régionale disponible.

Le Réseau de la Tuberculose en Gironde (N° 960720167) bénéficie d'une autorisation de financement de 106.251 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux mentionné à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale. **Cette autorisation est conditionnée au respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice **2005** est de 33.000 euros, **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 de la Décision Conjointe.**

ARTICLE 2

L'article 5 est remplacé par les dispositions suivantes :

L'autorisation de financement d'un montant global de 106.251 euros représentant 63 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le promoteur du Réseau, est **accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.** Cette autorisation s'impute à hauteur de 33.000 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé de l'Exercice 2005 et à hauteur de 30.251 euros pour l'exercice 2007, année de bilan selon le Budget prévisionnel présenté ci-après :

Nature des dépenses	Montant accordé Dotation 2004	Montant accordé Dotation 2005	Budget prévisionnel 2006	Budget prévisionnel 2007 - 11 mois	TOTAL
Investissement					
Matériel informatique : Serveurs (logiciels et matériels)	10 000				
TOTAL	10 000	0		0	10 000
Fonctionnement					
Personnel					
Coordination régionale					
Médecin 0,2etp		11 000	11 000	10 084	32 084
Epidémiologiste 0,5 etp		22 000	22 000	20 167	64 167
TOTAL		33 000	33 000	30 251	96 251
TOTAL	10 000	33 000	33 000	30 251	106 251

Les autres financeurs sont, pour l'année 2005 :
 le Conseil Général de la Gironde pour 9.100 euros
 l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 :
 Institut de Santé Publique et de Développement (ISPED) : 2.000 euros
 le Laboratoire de Recherche : 5.250 euros

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 110 pour l'année 2004, de 100 pour l'année 2005, de 90 pour l'année 2006.

ARTICLE 3

L'article 6 est complété par les dispositions suivantes :

L'autorisation maximale de financement sera ajustée au terme de chaque année de financement au regard d'une part du Rapport d'activité du Réseau tel que prévu à l'article 9 de la présente Décision, et d'autre part d'un budget prévisionnel de l'année qui sera soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH.

Concernant les systèmes d'information, le budget afférent est ajusté au regard des dispositifs existants au niveau national et /ou au niveau régional, notamment en terme de mutualisation des systèmes d'information tels que le programme Télésanté Aquitaine.

La présente autorisation de financement contribue exclusivement au développement informatique spécifique ne pouvant faire l'objet de mutualisation.

ARTICLE 4

La Décision Conjointe est complétée par un article 15 ainsi rédigé :

ARTICLE 15 – MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :

respect des critères médico-sociaux d'inclusion : pathologie tuberculeuse

respect des critères administratifs d'inclusion : résidence en Gironde

prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la Charte du Réseau

adhésion au document d'information à destination des patients

Modalités de sortie des patients :

exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs

départ volontaire (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

prise en charge d'un patient inclus dans le Réseau

adhésion à la Charte du Réseau

Modalités de sortie des professionnels :

exclusion liée au non respect de la Charte du Réseau ou à la sortie du patient

départ volontaire

ARTICLE 5

L'article 6 est complété par les engagements suivants :

à fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la Convention constitutive du Réseau, la Charte du Réseau et le document d'information aux patients annexés à la présente Décision Conjointe,

à respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des Rapports d'activité et d'évaluation,

autoriser l'ARH et l'URCAM ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'Observatoire Nationale des Réseaux de Santé (ONRS) à mettre en ligne sur leurs sites Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du Réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du Réseau.

Le bénéficiaire de l'autorisation de financement disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM,

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de cette autorisation.

ARTICLE 6

L'article 9 est complété par les engagements suivants :

Au plus tard le 20 septembre 2007, le Réseau de la Tuberculose en Gironde financé par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux transmet **un Rapport d'évaluation** dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un Tableau de bord, la réalité de son fonctionnement, l'intérêt médical, social et économique du système mis en place et la qualité des procédures d'auto-évaluation.

Ce Rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la Convention constitutive.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du Réseau en retraçant, le cas échéant, la part consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations tarifaires accordées.

Ce Rapport final analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

L'ARH et l'URCAM analysent ce Rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du Réseau et des conditions de sa pérennité.

ARTICLE 7

L'article 11 est remplacé par les dispositions suivantes :

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur du Réseau, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une Décision Conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de suspension, le Réseau dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Retrait de la Décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM ont la faculté de décider conjointement le retrait de la Décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

ARTICLE 8

Il est ajouté à l'Article 12 l'alinéa suivant :

L'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 5 de la présente Décision Conjointe fera l'objet :

Pour l'année 2005, le versement équivalant à 100 % du financement autorisé au titre de la Dotation 2005, est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention Caisse Pivot-Promoteur **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 6 et conformément à l'échéancier suivant :**

Echéancier :

Date de versement	Montant
Date de la Présente Décision Conjointe	D'un montant de 33.000 euros
02 janvier 2006	25 % de la dotation 2006
02 avril 2006	25 % de la dotation 2006

ARTICLE 9

La Décision Conjointe est complétée par un article 16 ainsi rédigé :

Décision Conjointe – HLA33 - 2006

ARTICLE 16 – PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente Décision sera publiée au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel l'ARH a son siège d'une part, et au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel s'appliquent ces Actes conformément à l'Article R710-17-7 du Code de la Santé Publique d'autre part.

Fait à Bordeaux, 19 décembre 2005

en 6 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Agence Régionale
l'Hospitalisation

Le Directeur de l'Union Régionale
des Caisses d'Assurance Maladie de

Alain GARCIA

Gilles GRENIER

LISTE DES ANNEXES :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

2) CHARTE DU RÉSEAU

3) DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS

Annexe 1 :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

CHAPITRE 1. OBJECTIFS, MISSION ET MOYENS DU RÉSEAU

Article 1 : Objet

Le réseau de lutte contre la tuberculose en Gironde, dénommé “ Réseau Tuberculose Gironde ” (RTG), met en partenariat sur la base du volontariat :
le Centre Hospitalier Universitaire, en particulier les services identifiés par leur activité dans le champ de la tuberculose, défini à l'article 8-1.
les autorités sanitaires en charge de la lutte antituberculeuse (LAT) en Gironde, définis à l'article 8-2.
l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 et plus particulièrement en son sein l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED), défini à l'article 8-3-1 et le laboratoire de bactériologie EA 3671, défini à l'article 8-3-2S.
des membres associés, définis à l'article 8-4.

Article 2 : Champ d'activité

Le Réseau Tuberculose Gironde concerne l'ensemble des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux qui peuvent, à un moment de leur activité professionnelle contribuer au contrôle de la tuberculose humaine grâce à la coordination de leurs actions et à leur participation à la surveillance active de la maladie.

Article 3 : Aire géographique

L'aire géographique du réseau est circonscrite au département de la Gironde avec la dénomination de Réseau Tuberculose Gironde. Dans ce cadre, la population concernée est constituée par l'ensemble des personnes ayant leur résidence principale en Gironde.

Article 4 : Mission du réseau

La mission du Réseau Tuberculose Gironde répond aux recommandations nouvellement édictées par le Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France (CSHPF) et publiées en janvier 2004, visant à renforcer la lutte antituberculeuse. Par la mise en lien des professionnels, il contribue à une meilleure prise en charge des patients. Par un recueil actif et continu des cas, il constitue un bon indicateur de la situation épidémiologique de la tuberculose dans notre département, et facilite les interventions précoces. Il contribue à développer une meilleure politique départementale de LAT notamment grâce au partenariat entre le milieu hospitalier et la prévention médico-sociale.

Article 5 : Objectifs du réseau

Les objectifs généraux du réseau, depuis 10 ans, sont :

Poursuivre la surveillance active de la tuberculose en Gironde,

Améliorer la prise en charge des cas de tuberculose grâce à la coordination entre professionnels,

Surveiller l'évolution des résistances aux médicaments antituberculeux du bacille de Koch,

Contribuer à freiner la transmission de la maladie grâce à l'exhaustivité des dépistages de cas secondaires et à l'étude scientifique et épidémiologique de la transmission de la tuberculose.

De plus des objectifs spécifiques sont apparus :

Améliorer l'exhaustivité de la déclaration obligatoire (DO) sur le département (60% de cas déclarés en Gironde,

Améliorer la LAT par la mise en place d'actions de prévention ciblées sur les populations à risque de tuberculose ,

Poursuivre l'amélioration de la prise en charge des cas de tuberculose en jouant sur 2 volets prioritaires :

Diminuer le pourcentage de perdus de vue (PDV) au cours du suivi des cas (12% de PDV sur la période 1995-2002).

Contribuer à l'amélioration de l'attitude thérapeutique des médecins face à la tuberculose (Cf.

recommandations 2004 pour la prévention et la prise en charge de la tuberculose),

Poursuivre le développement des actions du service départemental de LAT, en particulier en structurant le numéro

« d'appel tuberculose » pour offrir aux professionnels et au public un pôle ressource sur ce thème.

Article 6 : Moyens opérationnels du réseau

Pour atteindre ses objectifs, le Réseau Tuberculose Gironde développera un plan pluriannuel et révisable comportant les moyens opérationnels suivants :

Organisation de la surveillance et du suivi des cas :

Pérennisation de la coordination entre services déconcentrés de l'état réceptionnaires des déclarations obligatoires, services cliniques accueillant des malades, laboratoires de bactériologie sollicités pour la culture du bacille, service de lutte antituberculeuse du département réceptionnaire de nombreux signalements téléphoniques de médecins libéraux ou institutionnels, Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement afin de colliger au plus tôt tous les cas connus de tuberculose maladie dans le département. Le professionnel qui centralise à terme tous ces signalements de cas est le moniteur dédié au RTG et positionné à l'ISPED.

Travail en réseau et suivi des cas gérés en coordination par le moniteur RTG et le médecin SLAT (à terme médecin RTG) avec pour outil l'inclusion dans le fichier du RTG (fiche d'inclusion puis fiche de suivi).

Structuration d'un pôle ressource tuberculose avec permanence téléphonique se mettant systématiquement à disposition des professionnels pour leur proposer : protocoles de prise en charge, aide à la décision, lieux ressource si situation sociale particulière du patient.

Qualité de la surveillance et du suivi des cas :

Elaboration d'une charte qualité du réseau opposable à l'ensemble de ses membres,

Mise à disposition des professionnels concernés par le réseau des procédures et référentiels validés (CSHPF, Société française de Pneumologie) pour promouvoir les bonnes pratiques de prise en charge des personnes malades et de leur entourage,

Elaboration d'un système de relance en absence de DO d'un cas signalé, visant à augmenter le taux d'exhaustivité de la DO,

Amélioration du système de relance pour diminuer le nombre des perdus de vue en cours de traitement.

Système d'information et de communication :

Permanence téléphonique d'accueil pour les professionnels et le public.

Mise en place d'un système de collecte et d'analyse des données rénové permettant de décrire et d'évaluer la qualité de la surveillance et du suivi des cas. Mise en place d'un système informatisé de suivi des dépistages de cas secondaires et

des enquêtes à mener autour d'un malade contagieux. Ces systèmes feront l'objet d'une demande d'avis à la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés. Le suivi de cette mise en place sera assuré par le comité de suivi opérationnel,

Publication annuelle d'un rapport d'activité du RTG distribué aux partenaires,

Edition d'une lettre du RTG publiée dans le bulletin de l'Ordre Départemental des Médecins, résumant l'actualité de la tuberculose dans le département et proposant un paragraphe synthétique à visée pédagogique (ex : protocoles thérapeutiques en vigueur, modification du dispositif de déclaration obligatoire...),

Contribution aux programmes de formation des professionnels de santé et des autres professionnels impliqués dans la lutte anti-tuberculeuse,

Contribution aux actions d'information du public et des patients par l'intermédiaire du site Web du RTG hébergé par l'ISPED :

<http://www.isped.u-bordeaux2.fr/EQUIPES/RTG/index.htm>.

Recherche :

Poursuite d'une recherche coopérative entre cliniciens, médecins de prévention, biologistes et épidémiologistes pour faire progresser la connaissance sur les modes de transmission du bacille.

Prévention et dépistage :

Fonctionnement coopératif entre professionnels du soin (hospitaliers ou libéraux) et de la prévention médico-sociale permettant de faciliter la prise en charge de l'entourage des malades et des personnes précarisées sans assurance sociale.

Evaluation et suivi du réseau :

Le réseau procède annuellement à son évaluation selon les modalités proposées par son bureau. Celle-ci portera sur le fonctionnement et l'activité du réseau ainsi que sur la qualité et l'éthique du système de surveillance et de suivi des cas. L'évaluation portera aussi sur les aspects économiques ainsi que sur la satisfaction des professionnels de santé et du public. Elle sera conduite conformément aux recommandations de l'ANAES telles que spécifiées dans le document d'avril 1999 (méthode de l'audit clinique).

Les résultats de cette évaluation seront rapportés et discutés lors de son comité de pilotage annuel. Ils seront ensuite transmis :

aux membres du réseau,

aux services de tutelle (ARH, services déconcentrés de l'état, services de l'assurance maladie et échelon régional des services médicaux de l'assurance maladie),

en réponse à des demandes extérieures au réseau après accord du comité de pilotage ou par délégation du comité de suivi opérationnel.

CHAPITRE 2. ORGANISATION DU RÉSEAU

Article 7 : Siège du Réseau

Le Réseau Tuberculose Gironde est hébergé par l'Université Victor Segalen Bordeaux 2, à l'ISPED où un local est mis à disposition de l'épidémiologiste recruté pour assurer le monitoring des cas, pendant la durée de sa mission. Tout courrier général pour le RTG doit être adressé à :

RTG, Université Victor Segalen Bordeaux 2,

ISPED - case 11

146, rue Léo Saignat

33076 Bordeaux Cedex

Article 8 : Organisation générale du réseau

Le réseau est constitué de quatre promoteurs, liés par la présente convention, que sont : le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux (CHU), le Conseil Général de la Gironde (CG33), la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS 33), l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 (Institut de Santé Publique d'Epidémiologie et de Développement, laboratoire de bactériologie EA 3671).

Les instances du réseau comportent un comité de pilotage annuel, un comité de suivi opérationnel, des membres associés.

Les missions de ces instances sont définies dans le chapitre 3.

Article 8-1 : Le Centre Hospitalier Universitaire

Il comporte une offre de soins hautement spécialisée et dispose de toutes les compétences nécessaires pour le diagnostic clinique, bactériologique et anatomopathologique ainsi que pour la prise en charge thérapeutique des cas de tuberculose

dépistés. Le laboratoire de bactériologie centralise à l'échelon du département les souches de mycobactéries et intervient dans le signalement des cas. Un service de radiologie a rôle d'expert pour la relecture de clichés pulmonaires.

Article 8-2 : Les autorités sanitaires en charge de la lutte antituberculeuse (LAT) en Gironde

8-2-1 : le Conseil Général de la Gironde (CG33)

Il est chargé de mettre en œuvre le service départemental de lutte antituberculeuse pour la Gironde (SLAT) ; depuis 2001, la coordination du SLAT se situe à la Maison Départementale de la Santé, 2 rue du Moulin Rouge à Bordeaux. Les missions du SLAT sont définies par le code de Santé publique (articles L 3112-1 à L 3112-5) et contribuent à la prophylaxie individuelle, familiale et collective de la maladie :

Par l'organisation de dépistages orientés des cas secondaires dans l'entourage d'un malade contagieux,

Par la proposition de dépistages systématiques à des publics à risque de développer une tuberculose (migrants de pays d'endémie, publics précaires, SDF notamment en foyers, personnes HIV+, ...),

Par la délivrance gratuite des médicaments antituberculeux et le suivi médical offert aux non assurés sociaux.

Par la contribution à l'éducation à la santé, la formation, l'information du public et des confrères.

Dans l'attente de la structuration du « pôle ressource tuberculose », le SLAT met à disposition sa permanence d'accueil pour informer professionnels et patients et contribuer à la coordination des professionnels.

8-2-2 : la Direction départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS 33)

Elle est chargée de la surveillance épidémiologique de la tuberculose ; à ce titre, un des médecins inspecteurs est réceptionnaire des déclarations obligatoires (DO) que doivent remplir les médecins hospitaliers ou libéraux et les responsables de laboratoire. Il contribue ensuite à la lutte antituberculeuse (LAT) par transmission sans délai des DO reçues au SLAT du département. Il contribue à la veille épidémiologique départementale et nationale après validation et anonymisation des notifications par DO en saisissant celles-ci dans le logiciel BK4 (autorisation CNIL n° 902313). Le fichier anonymisé est transmis annuellement à l'Institut National de Veille Sanitaire (INVS), une rétro-information restituée aux déclarants et au SLAT départemental.

Article 8-3 : l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 :

Elle offre un pôle d'excellence en matière d'enseignement et de recherche dans le domaine de la santé et des sciences humaines. Elle contribue à l'activité du RTG notamment grâce à :

8-3-1 : L'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement (ISPED)

L'Institut rattaché à l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 a pour vocation l'Enseignement et la Recherche en Epidémiologie et en Santé Publique. Il dispose de toutes les compétences épidémiologiques requises pour la gestion et l'analyse statistique des données recueillies. Dans le cadre du RTG, il intervient pour la réalisation du recueil épidémiologique proprement dit: collecte, monitoring, traitement informatique et analyse statistique des données. Ces missions sont remplies par l'épidémiologiste du RTG avec le support du Centre de Recherche Et Développement en Informatique Médicale (CREDIM) de l'ISPED.

8-3-2 : Autres pôles d'expertise :

Le laboratoire de recherche en bactériologie EA 3671 de l'Université Victor Segalen Bordeaux 2 apporte sa compétence en typage du génome des mycobactéries et contribue ainsi à la recherche sur la transmission du bacille.

Les enseignants de pneumologie concourent à l'élaboration des référentiels de bonnes pratiques.

Article 8-4 : Membres associés

Afin d'assurer la participation au réseau de l'ensemble des acteurs de santé contribuant à la LAT exerçant en Gironde, le RTG associera les professionnels ou structures qui participent à la LAT et souhaitent adhérer au réseau, on peut évoquer :

Les laboratoires de bactériologie privés concernés par la transmission des souches au laboratoire référent du CHU,
Le service de promotion de la santé des élèves, le service de santé du rectorat et les services de médecine du travail, partenaires réguliers pour le signalement d'un cas et le dépistage des cas secondaires en collectivité,
L'assurance maladie,

La Cellule Inter Régionale d'Epidémiologie de la DRASS, l'Observatoire Régional de la Santé en Aquitaine, organismes concernés par la veille sanitaire,

L'Ordre Départemental des Médecins, partenaire pour la publication de la lettre du réseau,

Les médecins libéraux et leur représentation par l'URMLA.

Les membres associés seront nommés sur leur demande par accord validé en Comité de Pilotage ; ils participeront aux travaux, réunions et activités du réseau. Leur association au réseau implique l'adhésion à la charte de celui-ci.

Article 8-5 : Commissions et groupes de travail

Les activités du réseau font l'objet de programmes pluriannuels destinés à assurer la réalisation des objectifs du réseau :
Pour assurer ces missions, le réseau propose des responsables de commissions :
Aspects juridiques : charte du réseau, nouvelle demande CNIL (mise en œuvre 2004),
Equipement informatique, site Web (mise en œuvre 2004),
Gestion des suivis : notamment relances DO, relances PDV (mise en œuvre 2005 et 2006),
Référentiels et protocoles de prise en charge de soins ou de dépistages (mise en œuvre 2005),
Pôle ressource professionnels de santé et information du public (mise en œuvre 2004, déploiement et structuration 2005 et 2006).

CHAPITRE 3. LES INSTANCES DU RÉSEAU

Article 9 : Le Comité de pilotage :

Il comporte des représentants des quatre institutions promoteurs du Réseau.

Il a pour rôle de :

Nommer les membres du comité de suivi opérationnel

Approuver le plan d'objectifs pluriannuel

Approuver le règlement intérieur

Approuver le rapport d'activités annuel du réseau.

La composition et le fonctionnement du comité de pilotage sont précisés dans le règlement intérieur.

Article 10 : Le comité de suivi opérationnel du réseau

La composition et le fonctionnement du comité de suivi opérationnel sont précisés dans le règlement intérieur.

Ce comité de suivi opérationnel a pour rôle de :

Rédiger le règlement intérieur

Mettre en œuvre le plan d'objectifs pluriannuel

Gérer au plus près les affaires courantes du réseau, solliciter le comité de pilotage pour les décisions d'importance.

Rédiger le rapport d'activités annuel du réseau.

Article 11 : Le personnel du réseau

Pour assurer son activité, le réseau est doté d'un personnel comportant :

Des professionnels mis à disposition par leur institutions, notamment des personnels de chaque institution promoteur,

Un épidémiologiste assurant le monitoring des dossiers spécifiques au réseau,

Un médecin coordonnateur.

CHAPITRE 4. ADHÉSION ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 12 : Adhésion du CHU

L'adhésion du CHU est enregistrée après notification de son Directeur.

Article 13 : Adhésion des autorités sanitaires en charge de la LAT en Gironde

Elle est enregistrée après signature par le Président du Conseil Général de la Gironde et par le Directeur Départemental des Affaires sanitaires et Sociales de la présente convention constitutive.

Article 14 : Adhésion de l'Université Victor Ségalen Bordeaux II

Elle est enregistrée après signature du Président de l'Université Victor Ségalen Bordeaux II.

Article 15 : Retrait du réseau

Tout membre du réseau peut s'il le souhaite se retirer du réseau après en avoir averti le comité de pilotage du réseau au moins six mois auparavant. Le Directeur de l'ARHA en est tenu informé.

Article 16 : Exclusion du réseau

Décision Conjointe – HLA33 - 2006

Le comité de pilotage du réseau peut prononcer l'exclusion d'un des membres du réseau (établissement ou individu) après étude du dossier. Le Directeur de l'ARHA en est tenu informé.

Article 17 : Charte de qualité du réseau

Une charte de qualité établie par le comité de pilotage du réseau précise les engagements de chacun des membres en termes d'amélioration continue de la qualité.

Article 18 : Accréditation du réseau

Les membres du réseau s'engagent à demander l'accréditation du réseau conformément à la procédure prévue à l'article L6113-4 du code de la Santé Publique. Il appartient au comité de pilotage du réseau de procéder à l'engagement du réseau dans la procédure d'accréditation.

CHAPITRE 5. FINANCEMENT DU RÉSEAU

Article 19 : Financement du réseau

Afin d'assurer le fonctionnement du réseau, un financement couvrant certains frais de fonctionnement et d'investissement spécifiques entre autres des frais de personnel, est assuré sur la base de crédits renouvelables. Ce fonctionnement est négocié entre le comité de pilotage du réseau représenté ou par délégation le comité de suivi opérationnel, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, et les Caisses Primaires d'Assurance Maladie de la région. Des financements extérieurs peuvent être recherchés.

CHAPITRE 6. PROPRIÉTÉ DES TRAVAUX DU RÉSEAU

Article 20 : Propriété des travaux du réseau

Le comité de pilotage est sollicité pour toute exploitation des travaux relatifs à l'activité du réseau (protocole, évaluation, enquête épidémiologique, développement de logiciels ou de bases de données). La communication des données médicales est soumise aux règles éthiques et déontologiques de la profession médicale.

CHAPITRE 7. DURÉE ET EXÉCUTION DE LA CONVENTION

Article 23 : Durée de la convention constitutive du réseau

La présente convention est établie pour une durée de trois ans à compter de sa signature par l'ensemble des partenaires promoteurs et devra être agréée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée. Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par l'ensemble des membres du réseau.

La présente convention pourra être modifiée par un avenant sur décision du comité de pilotage prise à la majorité absolue sur proposition du comité de suivi opérationnel. Les modifications devront être agréées par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Article 24 : Exécution de la convention

Conformément à l'article L6121-5 du code de la Santé Publique, la présente convention est soumise pour avis à la Commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et est agréée par le Directeur de l'ARHA. Le comité de pilotage est chargé de l'exécution de la présente convention.

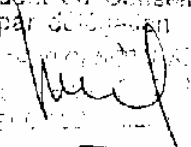
Fait à Bordeaux le mardi 6 juillet 2004.

*Le Directeur Général du Centre
Hospitalier Universitaire de Bordeaux,*
M HIERLAUD

*Le Président de l'Université Victor
Ségalen Bordeaux II,*
M Bernard BEGAUD

*le Directeur Départemental des Affaires
sanitaires et Sociales de la Gironde.*
M Hugues de CHALUP

*le Président du Conseil Général de la
Gironde,*
M. Philippe MADRELLE
Pour le Président du Conseil Général
et par délégation
LE DIRECTEUR DÉPARTEMENTAL DES AFFAIRES
SANITAIRES ET SOCIALES DE LA GIRONDE
M. HUGUES DE CHALUP



CHAPITRE 7. DURÉE ET EXÉCUTION DE LA CONVENTION

Article 23 : Durée de la convention constitutive du réseau

La présente convention est établie pour une durée de trois ans à compter de sa signature par l'ensemble des partenaires promoteurs et devra être agréée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée. Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par l'ensemble des membres du réseau.

La présente convention pourra être modifiée par un avenant sur décision du comité de pilotage prise à la majorité absolue sur proposition du comité de suivi opérationnel. Les modifications devront être agréées par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

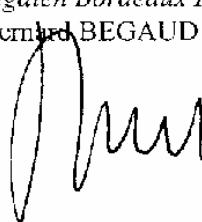
Article 24 : Exécution de la convention

Conformément à l'article L6121-5 du code de la Santé Publique, la présente convention est soumise pour avis à la Commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et est agréée par le Directeur de l'ARHA. Le comité de pilotage est chargé de l'exécution de la présente convention.

Fait à Bordeaux le mardi 6 juillet 2004,

*Le Directeur Général du Centre
Hospitalier Universitaire de Bordeaux,*
M HERIAUD

*Le Président de l'Université Victor
Ségalen Bordeaux II,*
M Bernard BEGAUD



*le Directeur Départemental des Affaires
sanitaires et Sociales de la Gironde,*
M Hugues de CHALUP

*le Président du Conseil Général de la
Gironde,*
M. Philippe MADRELLE

CHAPITRE 7. DURÉE ET EXÉCUTION DE LA CONVENTION

Article 23 : Durée de la convention constitutive du réseau

La présente convention est établie pour une durée de trois ans à compter de sa signature par l'ensemble des partenaires promoteurs et devra être agréée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée. Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par l'ensemble des membres du réseau.

La présente convention pourra être modifiée par un avenant sur décision du comité de pilotage prise à la majorité absolue sur proposition du comité de suivi opérationnel. Les modifications devront être agréées par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Article 24 : Exécution de la convention

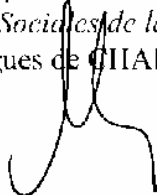
Conformément à l'article L6121-5 du code de la Santé Publique, la présente convention est soumise pour avis à la Commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et est agréée par le Directeur de l'ARHA. Le comité de pilotage est chargé de l'exécution de la présente convention.

Fait à Bordeaux le mardi 6 juillet 2004,

*Le Directeur Général du Centre
Hospitalier Universitaire de Bordeaux.*
M HERIAUD

*Le Président de l'Université Victor
Ségalen Bordeaux II.*
M Bernard BEGAUD

*le Directeur Départemental des Affaires
sanitaires et Sociales de la Gironde.*
M Hugues de CHIALUP



*le Président du Conseil Général de la
Gironde,*
M. Philippe MADRELLE

Le comité de pilotage est sollicité pour toute exploitation des travaux relatifs à l'activité du réseau (protocole, évaluation, enquête épidémiologique, développement de logiciels ou de bases de données). La communication des données médicales est soumise aux règles éthiques et déontologiques de la profession médicale.

CHAPITRE 7. DURÉE ET EXÉCUTION DE LA CONVENTION

Article 23 : Durée de la convention constitutive du réseau

La présente convention est établie pour une durée de trois ans à compter de sa signature par l'ensemble des partenaires promoteurs et devra être agréée par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Elle est renouvelable par tacite reconduction pour une même durée. Elle peut être dénoncée avec un préavis de six mois par l'ensemble des membres du réseau.

La présente convention pourra être modifiée par un avenant sur décision du comité de pilotage prise à la majorité absolue sur proposition du comité de suivi opérationnel. Les modifications devront être agréées par l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine.

Article 24 : Exécution de la convention

Conformément à l'article L6121-5 du code de la Santé Publique, la présente convention est soumise pour avis à la Commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine et est agréée par le Directeur de l'ARHA. Le comité de pilotage est chargé de l'exécution de la présente convention.

Fait à Bordeaux le mardi 6 juillet 2004.

*Le Directeur Général du Centre
Hospitalier Universitaire de Bordeaux,*
M Alain HERIAUD

*Le Président de l'Université Victor
Ségalen Bordeaux II,*
M Bernard BEGAUD



Annexe 2 :

CHARTRE DU RÉSEAU

Décision Conjointe – HLA33 - 2006

Préambule

Chaque patient dont le dossier est inclus dans la base de surveillance du RTG doit être assuré que cette inclusion au réseau doit rendre la prise en charge de sa maladie de la meilleure qualité possible. La qualité doit être considérée au sens large : faire ce qu'il faut, quand il faut, comme il faut et ce dès le début de la prise en charge. La qualité est l'affaire de tous et chaque professionnel de santé doit y contribuer.

Si le RTG a pour fonction essentielle la prise en charge coordonnée des patients et de leur entourage et la surveillance de la tuberculose en Gironde, cette surveillance n'est pas seulement conçue comme un instrument épidémiologique se limitant à un recensement des cas, elle se veut aussi comme un outil à la disposition :
des cliniciens hospitaliers ou libéraux pour les aider à une meilleure prise en charge de leurs patients.
des professionnels de Santé Publique en charge de la Lutte antituberculeuse pour contribuer à l'amélioration des dispositifs de dépistage et de prévention.

Conformément aux textes réglementaires en vigueur, les différents partenaires du RTG doivent s'engager à mettre en place, au travers d'un plan d'amélioration continue de leur fonctionnement, une approche méthodique intéressant l'ensemble des activités qui les concernent en vue d'assurer une qualité maximale aux services mis en œuvre.

Ces engagements devront se traduire par la signature et le respect par les membres du réseau d'une charte de qualité fondée sur les principes directeurs qui suivent. Cette charte sera opposable à l'ensemble des établissements, structures et individus participant au RTG.

Principes Directeurs

Le RTG concerne tous les professionnels prenant en charge des patients domiciliés en Gironde chez lesquels a été porté un diagnostic de tuberculose. Il s'agit d'un système actif d'aide à la prise en charge des patients et de leur entourage, et de surveillance épidémiologique ayant pour objectif : une connaissance précoce et exhaustive des cas, la meilleure adaptation de la prise en charge des patients tuberculeux aux caractéristiques socio-démographiques et médicales de leur histoire, l'amélioration des dépistages chez les sujets-contacts, ainsi que la connaissance de la maladie dans le département et la diffusion en temps réel de l'information aux praticiens concernés. Ces missions s'exercent dans le respect des principes éthiques et déontologiques et des droits des patients.

L'organisation du RTG privilégie le travail pluridisciplinaire entre les différents professionnels concernés des secteurs public et privé : cliniciens, biologistes, spécialistes et praticiens de terrain de la santé publique et de la médecine sociale, épidémiologistes, biostatisticiens et informaticiens.

Le RTG et ses membres s'engagent à ce que leur activité contribue à la meilleure prise en charge des patients concernés et de leur entourage, au juste prix dans une recherche constante de l'excellence, en respectant le libre choix du médecin par son patient. Le fonctionnement du RTG vise à l'amélioration continue de la prise en charge pluridisciplinaire des patients et des services fournis aux usagers, pour assurer les meilleurs résultats cliniques possibles, le plus haut degré de satisfaction des patients et de leur entourage.

L'organisation du fonctionnement du RTG vise à une utilisation optimale des ressources.

Le RTG et ses membres mettent en place le travail bibliographique, les études cliniques, microbiologiques, épidémiologiques et les actions de formation continue jugées nécessaires à la réalisation de ces objectifs.

Engagement des établissements et professionnels de santé du RTG dans un programme d'amélioration continue d'aide à la prise en charge des patients

Les établissements et professionnels de santé du RTG s'engagent à ce que leur activité contribue à ce que les patients atteints de tuberculose et leur entourage, dans le respect de leurs droits et de leurs préférences, bénéficient de prises en charge coordonnées et conformes aux données actuelles de la science et des soins de la meilleure qualité possible et de la meilleure efficacité.

Les établissements et les structures promoteurs ou partenaires du RTG s'engagent à mettre en place les moyens nécessaires pour l'évaluation de la qualité des pratiques, de leurs résultats et de leur efficacité afin de guider l'amélioration des pratiques au niveau départemental, contribuer à la production de nouvelles connaissances scientifiques et démontrer la valeur ajoutée du RTG à l'ensemble des acteurs du système de soin départemental.

Le RTG et les membres du réseau mettent en place un système d'information commun comportant un dossier de surveillance épidémiologique du patient permettant le partage de l'information entre les différents professionnels du réseau, l'évaluation, la formation et la recherche.

Chaque membre ou partenaire du réseau s'engage à mettre en place un programme d'amélioration continue de la qualité conforme au référentiel de l'Agence nationale de l'Accréditation et de l'Évaluation en Santé dans des délais conformes aux exigences réglementaires

Elaboration en commun des recommandations, protocoles et procédures du réseau

Les membres du RTG sont en lien ou collaborent avec les groupes thématiques nationaux, régionaux ou départementaux pour adopter, adapter ou élaborer des recommandations et protocoles de pratique clinique ou de dispositif de santé publique permettant de prédéfinir des schémas de prise en charge fiables et efficaces pour les patients tuberculeux et leur entourage.

L'élaboration des recommandations et protocoles de pratique s'appuie chaque fois que possible sur des méthodes rigoureuses comportant une estimation explicite et fondée sur les faits scientifiques des effets de santé associés à chacune des options possibles afin de proposer des pratiques qui apportent des bénéfices justifiant les risques encourus et les ressources utilisées.

La politique du RTG en matière de surveillance épidémiologique et d'aide à la prise en charge des patients tuberculeux privilégie les pratiques dont l'intérêt est démontré en se fondant sur les recommandations nationales, les données scientifiques validées et sur le jugement clinique des experts. Cependant les professionnels de santé peuvent souhaiter élaborer et utiliser des recommandations et protocoles dans certaines situations où il n'existe pas de données scientifiques avérées, mais où une homogénéisation des pratiques est néanmoins jugée utile et souhaitable. Cette démarche nécessite alors un consensus au sein des groupes pluridisciplinaires départementaux.

Mise en œuvre du programme d'amélioration continue de la qualité des prises en charge

Les professionnels de santé du RTG s'engagent à œuvrer pour l'amélioration des pratiques à tous les niveaux du système de santé et en tout lieu de prise en charge.

Chacun des partenaires du RTG s'engage à participer dans son domaine au développement coopératif pluri-disciplinaire des recommandations et protocoles au niveau départemental, régional et national notamment dans le cadre de groupes de travail.

Chaque professionnel s'engage à considérer au cours de sa pratique quotidienne, en particulier dans la rétro-information auprès des soignants, les caractéristiques et préférences particulières du patient et à exercer son jugement professionnel pour déterminer comment appliquer au mieux les recommandations et protocoles. Lorsqu'un professionnel estime qu'un standard n'est pas applicable à un patient particulier, il doit expliciter par écrit les raisons explicitant la non-application du standard.

Les établissements et les responsables des institutions de santé promoteurs ou partenaires du RTG s'engagent à intégrer les recommandations et protocoles dans leur processus de décision et dans l'organisation des pratiques quotidiennes.

Évaluation du Réseau Tuberculose Gironde (RTG)

Les professionnels et institutions du RTG procèdent périodiquement à l'évaluation quantitative et qualitative de leurs activités conformément aux recommandations de l'Agence Nationale de l'Accréditation et de l'Évaluation en Santé. L'évaluation des sites et du réseau porte sur l'organisation, le fonctionnement et l'activité du réseau ainsi que sur la qualité des prises en charge, les aspects économiques et la plus-value pour les patients et la satisfaction des professionnels de santé du département. L'évaluation des sites et du réseau comporte une évaluation interne par les membres du réseau et une évaluation externe. Un comité de pilotage du réseau désigne au niveau départemental les effecteurs du travail d'évaluation, en faisant appel à des acteurs du réseau, des représentants des instances extérieures et des experts de l'évaluation. En cas de dysfonctionnement constaté, les partenaires du RTG s'engagent à définir les actions correctives souhaitables, à les mettre en application et à les évaluer.

Les partenaires du réseau s'engagent à transmettre chaque année les résultats de cette évaluation :

Aux membres du réseau,

Aux services de tutelle (Agence régionale de l'Hospitalisation, Services déconcentrés de l'État, Services de l'Assurance Maladie et échelon régional des Services médicaux de l'Assurance Maladie),

En réponse à des demandes extérieures au réseau après accord du Comité de pilotage.

Ils s'engagent à terme à en accepter la publication.

Formation et information

Le réseau et les établissements du RTG mettent place les actions de formation continue jugées nécessaires à la mise en place et à l'évolution des programmes qualité ainsi qu'à l'amélioration des connaissances et des pratiques au sein du réseau. Ils mettent place au niveau départemental un système d'information permettant :

Aux professionnels de santé de la région un accès aisé des connaissances utiles à l'exercice optimal de leurs responsabilités,

Aux patients concernés, à leurs familles et au public de disposer aisément des informations pratiques et médicales leur permettant de mieux comprendre les nécessités de prise en charge de la tuberculose à titre individuel et collectif.

Recherche

Chaque fois que l'état des connaissances est insuffisant ou que les moyens actuels ne conduisent pas à des résultats satisfaisants, les professionnels et institutions membres du RTG s'engagent dans la mesure du possible à intégrer la recherche clinique, microbiologique ou épidémiologique dans le processus d'amélioration continue de la qualité.

Pour ce faire, les protocoles de recherche auxquels participent ces professionnels et ces institutions sont explicitement mentionnés dans les recommandations de pratiques en tant qu'options possibles pour les situations concernées.

Annexe 3 :

DOCUMENT D'INFORMATION AUX PATIENTS

INFORMATION SUR LE RÉSEAU DE LA TUBERCULOSE EN GIRONDE

A quoi sert le Réseau de la Tuberculose en Gironde ?

Le rôle du réseau est de renforcer la coopération entre les médecins amenés à soigner les personnes atteintes de tuberculose, les biologistes, le service départemental de lutte antituberculeuse du Conseil Général, la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales et l'Institut de Santé Publique d'Épidémiologie et de Développement (ISPED) de l'Université (ISPED) Bordeaux 2 qui travaillent sur la connaissance de l'état de santé en Gironde. Le recueil de données concernant les patients atteints de tuberculose et leur entourage est indispensable pour mieux connaître l'évolution de la maladie, proposer aux personnes la meilleure prise en charge (suivi médical et social si besoin) et pour adapter les actions de prévention à mener.

Quelles sont les données collectées ?

Les données concernent l'environnement du patient atteint de tuberculose tel que son âge, son sexe, sa commune de résidence, sa profession. Elles concernent aussi la maladie comme la nature des symptômes, les résultats des prélèvements bactériologiques, les circonstances d'acquisition de la maladie. Enfin, des informations sur les traitements et les mesures préventives prises pour la personne atteinte ainsi que pour son entourage sont recueillies.

Comment l'anonymat des informations est-il protégé ?

Les informations sont reportées sur « une fiche d'inclusion » qui ne comporte plus aucun élément du nom de la personne lorsqu'elle est informatisée. Chaque personne est identifiée par un code numérique unique. Au bout d'un an, tout ce qui pourrait permettre de faire un lien entre la personne et ses données individuelles est supprimé. De plus, la transmission des données ne peut se faire que sous pli portant la mention « secret médical » et l'accès à la base de données est rigoureusement contrôlé.

Comment exercer votre droit d'accès et de rectification ?

Vous pouvez avoir accès aux informations vous concernant pendant les trois années qui suivent le signalement de votre maladie. En pratique, vous devez demander à votre médecin d'adresser votre demande d'accès au Réseau Tuberculose Gironde. Durant ce délai et à votre demande, une rectification des informations vous concernant étant alors également possible.



Décision conjointe d'autorisation du 01.06.2006

**DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT DU RÉSEAU HANDICAP LOURD
AQUITAINE 33 N° D'IDENTIFICATION: N°960 720 340**

Les Directeurs de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et de l'Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment ses Articles L 162-43, L 162-44, L 162-46, R 162-59 et suivants,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment son Article L 6321-1,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux et portant application des Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002,

Vu la Circulaire CNAMTS, CCMSA, CANAM Cir-175/2002 du 30 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé,

Vu la Lettre Réseau LR-DRM-37/2005 du 9 mars 2005 apportant des précisions sur le rôle des acteurs de l'Assurance Maladie concernés par la gestion budgétaire et finançant des Réseaux de santé,

Vu l'Arrêté ministériel du 29 mars 2006 portant détermination de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2006,

Vu la Convention ARH-URCAM relative à l'instruction conjointe des demandes de financement au titre de la DRDR (Article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale),

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2006 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

D É C I D E N T C O N J O I N T E M E N T

D'autoriser le Réseau HLA 33 à bénéficier des dispositions de l'Article L 162-45 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Immeuble le France, entrée B, 9 rue Montgolfier, 33700 Mérignac

Représenté par : le Docteur Xavier ETCHECOPAR, Président de l'Association Handicap Lourd Aquitaine

PRÉAMBULE :

Les Réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les Réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation peuvent bénéficier de financements publics, parmi lesquels, au sein de l'Objectif National des Dépenses

d'Assurance Maladie (ONDAM), la Dotation Nationale de Développement des Réseaux. Cette enveloppe est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement des Réseaux et les dérogations aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale.

La présente Décision Conjointe qui ne peut excéder 3 ans prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

Elle détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1 – PRÉSENTATION DU RÉSEAU FINANCÉ

NOM DU RÉSEAU	N° IDENTIFICATION	THÈME	ZONE GÉOGRAPHIQUE
HANDICAP LOURD AQUITAINE (HLA 33)	960 720 340	PRISE EN CHARGE DE PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP LOURD	GIRONDE

ARTICLE 2 – AUTORISATION DE FINANCEMENT

L'autorisation pluriannuelle de financement est donnée pour une durée de **36 mois** à compter de la date d'effet de la présente Décision sous réserve de la disponibilité de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Son montant est calculé annuellement.

Au terme de chaque année N de financement autorisé, le budget prévisionnel de l'année suivante est soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH pour ajuster, le cas échéant, au regard du Rapport d'activité de l'année N+1 prévu à l'Article 11 de la présente Décision, le versement annuel suivant, à la baisse ou à la hausse, dans la limite du montant de la Dotation Régionale disponible.

*Le Réseau HLA 33 bénéficie d'une autorisation de financement de **1 052 493 euros** au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux mentionné à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale. Cette autorisation est conditionnée au respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice **2006** est de **229 192 euros**, *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

ARTICLE 3 - MODALITÉS DE PARTICIPATION AU RÉSEAU DES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ensemble des Professionnels et des Etablissements de santé participant au Réseau, soit à titre professionnel, soit dans le cadre du bénévolat, s'engagent à signer la Charte du Réseau.

ARTICLE 4 - MODALITÉS PAR LESQUELLES LES PATIENTS MANIFESTENT LEUR VOLONTE DE PARTICIPER AU RÉSEAU

Le Réseau garantit au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du Réseau ou de s'en retirer.

Le Réseau remet un document d'information aux patients.

Ce Document est signé si possible par le patient, ou le cas échéant par son entourage.

ARTICLE 5 – CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Le Promoteur du Réseau est tenu d'élaborer et de respecter une Convention constitutive, qui précise, outre sa durée et son calendrier de mise en œuvre :

- l'objet du Réseau et les objectifs poursuivis,
- la couverture géographique et la population concernée,
- le siège du Réseau, l'identification précise du(des) promoteur(s), leur nature juridique,
- les personnes physiques et morales le composant et la répartition de leurs champs d'intervention respectifs,
- les modalités de représentation des usagers,
- l'organisation de la coordination et les conditions de fonctionnement du Réseau,
- le cas échéant, l'organisation du système d'information et l'identification du responsable,
- les modalités du suivi de l'activité, et notamment la tenue d'un Tableau de bord permanent permettant de comparer les résultats obtenus en fonction des résultats attendus,
- les modalités prévues pour l'évaluation du Réseau,
- les conditions et modalités de dissolution du Réseau.

ARTICLE 6 - DESCRIPTIF DE L'AUTORISATION DE FINANCEMENT AU TITRE DE LA DOTATION RÉGIONALE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX

L'autorisation de financement d'un montant global de **1 052 493 euros**, représentant 100 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le promoteur du Réseau, est ***accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*** Cette autorisation s'impute à hauteur de **229 192 euros** sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé de l'**Exercice 2006** et à hauteur de **133 857 euros** pour l'**Exercice 2009**, année de bilan selon le Budget prévisionnel présenté **en annexe 1.**

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 150 pour l'année 2006, de 250 pour l'année 2007, de 350 pour l'année 2008.

IMPORTANT

Les frais indirects (groupes 1 à 3) sont constitués de groupes de dépenses au sein desquels les écarts (positifs ou négatifs) entre le Budget et le réalisé peuvent être compensés ; en revanche, les dépassements budgétaires d'un groupe à l'autre ne sont pas admis au titre du financement et doivent faire l'objet d'une demande préalable explicite par courrier.

Par ailleurs, aucune compensation relative aux frais directs (masse salariale et prestations dérogatoires) et aucune compensation relative au Groupe 4 (masse salariale de la structure administrative) des frais indirects ne pourront être effectuées sans autorisation expresse préalable.

ARTICLE 7 – OBJET ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le financement sollicité est accordé sous réserves que le Promoteur :

- transmette les conventions de partenariat conclues,
- formalise des liens avec les différentes Associations gérant les auxiliaires de vie,
- s'articule avec la Maison Départementale du Handicap,
- sollicite le Conseil Général afin que celui-ci soit partenaire du projet notamment pour les frais afférents aux déplacements de la cellule de coordination,
- transmette la fiche de poste du coordinateur administratif, compétent en gestion de projet,
- formalise l'articulation avec le Programme Télésanté Aquitaine,
- précise la fiche de prestation dérogatoire relative au « bilan et plan de soins en médecine physique et de réadaptation de synthèse et de coordination »,
- transmette la lettre de mission de l'expert comptable,
- précise l'articulation du Réseau avec le Médecin traitant dans le dispositif.

L'ensemble de ces éléments devra être transmis au Directeur de l'URCAM et au Directeur de l'ARH dans un délai de 3 mois à compter de la date de signature de la présente Décision.

L'autorisation maximale de financement sera ajustée au terme de chaque année de financement au regard d'une part du Rapport d'activité du Réseau tel que prévu à l'article 11 de la présente Décision, et d'autre part d'un budget prévisionnel de l'année qui sera soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans les tableaux ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels par l'organisme de rattachement du patient.

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'Article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau HLA 33 (N°960 720 340) le sont pour l'année 2006 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

IMPORTANT

Cet encadré doit figurer dans son intégralité dans l'acte d'adhésion au Réseau signé par le professionnel et constitue un engagement de sa part.

Le professionnel s'engage également à participer à l'évaluation du Réseau.

Ces prestations seront réglées directement aux professionnels de santé par la structure de coordination du Réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront donc ni établir de feuille de soins traditionnelle, sauf précisé, ni réclamer un règlement direct au patient. En revanche, afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées, en précisant l'identifiant du patient, la date et la nature de la prestation réalisée. Il appartiendra au Réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission de ce relevé des dérogations.

En dehors des actes dérogatoires reconnus dans le tableau ci-dessous, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient. Hormis pour les actes dérogatoires directement payés par le réseau au professionnel, il n'y a donc en dehors d'une reconnaissance d'ALD, aucune dispense d'avance de frais, ou d'exonération du ticket modérateur prévue pour tous les autres actes au bénéfice du patient.

ARTICLE 7.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Réunions du Comité de pilotage	Participation aux réunions du Comité de pilotage afin de suivre le développement du projet et son évaluation, son suivi budgétaire, ...	Indemnisation forfaitaire pour 5 réunions en 2006 pour une durée de 2 h chacune (100€ par professionnel et pour chaque réunion)	Professionnels de santé libéraux participant aux instances de pilotage	Au Réseau	50 € / heure	5 professionnels de santé libéraux	2 500 €
Réunions de synthèse	Réunions de synthèse pluridisciplinaires avec l'Equipe Mobile et les Professionnels Libéraux concernés par la prise en charge du patient au domicile du patient : bilan clinique de la situation et détermination des actions à mettre en place afin d'établir un projet personnalisé aboutissant à un plan de soins et à la prise en charge par les différents acteurs, en accord avec le patient	Coordination	Professionnels de santé libéraux participant aux réunions de synthèse d'une durée de 2h en moyenne : médecin, kinésithérapeutes, psychologues, orthophonistes, IDE,... (en moyenne 4 à 6 personnes par réunion)	Au Réseau	50 € / heure	20 patients par an (4 700€ pour 2006 et 8 000 € pour 2007 et 2008)	4 700 €

ARTICLE 7.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Bilan, éducation prévention	Actions spécialisées dans le champ du handicap lourd à domicile, actions à visée réadaptative (prestation éducation prévention, transfert de compétence entre professionnels usagers et aidant, évaluation) ; prise en charge d'escarres complexes, apprentissage d'auto sondage urinaire, suivi de problèmes ergothérapeutiques...	Forfait	Professionnels de santé libéraux (IDE, médecins généralistes, kinésithérapeutes, orthophonistes, psychologues, ...)	Au Réseau	50 € par professionnel et par séance, à raison de 3 séances d'une heure par an (3 700€ pour 2006 et 6 400€ pour les autres années)	50	3 700 €
Bilan et plans de soins en médecine physique et de réadaptation de synthèse et de coordination	Évaluation qualitative et quantitative des déficiences motrices et cognitives, des incapacités et des facteurs contextuels se rapportant au diagnostic médical d'un patient en situation réelle ou potentielle de handicap et établissement des données qualitatives et quantitative d'un plan de soins – 1 à 2 séances par an en fonction de l'évolution de la pathologie	Forfait	Médecins libéraux	Au Réseau	94,08 € par séance	150	10 500 €

ARTICLE 8 – MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :

respect des critères médico-sociaux d'inclusion : personnes adultes de moins de 75 ans avec un handicap lourd non sensoriel ni psychiatrique, vivant à domicile, en GIRONDE et présentant des difficultés non résolues par les moyens libéraux disponibles.

respect des critères administratifs d'inclusion : résider sur la zone de la Gironde
prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la Charte du Réseau
adhésion au document d'information à destination des patients

Modalités de sortie des patients :

exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs
départ volontaire (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

prise en charge d'un patient inclus dans le Réseau : tout professionnel en charge d'une personne en situation d'handicap à domicile avec des difficultés non résolues par les moyens libéraux en présence
adhésion à la Charte du Réseau

Modalités de sortie des professionnels :

exclusion liée au non respect de la Charte du Réseau ou à la sortie du patient
départ volontaire

ARTICLE 9 – ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les Promoteurs du Réseau, bénéficiaires de cette Autorisation, s'engagent :

à fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la Convention constitutive du Réseau, la Charte du Réseau et le document d'information aux patients annexés à la présente Décision Conjointe,
à respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des Rapports d'activité et d'évaluation,
à contribuer, en liaison avec les Services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à établir le Bilan détaillé de leur activité,
à effectuer, auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), les démarches rendues obligatoires par le dispositif législatif et réglementaire,
à tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises,
à prendre toutes les dispositions utiles **afin d'être en mesure de fournir un Rapport d'activité au 31 mars de chaque année, conformément à l'article 1 du Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002,**
à se tenir à jour de leurs obligations sociales, fiscales et parafiscales,
à tenir sa comptabilité par référence aux principes du plan comptable défini par le **Règlement CRC 99-01** ; outre le bilan, le compte de résultat et l'annexe, à remettre également **le détail** des comptes annuels, qui doivent être clôturés au **31 décembre de chaque année,**
à joindre le Compte Rendu Financier conformément **Article 10 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux Droits des citoyens dans leurs relations avec les Administrations complétée par l'Arrêté du 24 mai 2005,**
à tenir une comptabilité analytique ou à aménager sa comptabilité de manière explicite en cas de projets multiples, de façon à fournir un tableau de répartition des frais indirects en explicitant les clés de répartition,
à respecter le guide relatif aux obligations comptables des attributaires d'une aide,
à soumettre sans délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM toutes modifications juridiques ou administratives du Réseau ou de l'un de ses Promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
à présenter, pour toute prestation nécessitant une intervention externe d'un montant supérieur à 5 000 euros, un Cahier des charges précis qui aura été envoyé en même temps à au moins 3 prestataires de services. Lors de toute demande de modification budgétaire ou demande d'aide financière auprès des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH, le Cahier des charges devra être accompagné des réponses des sociétés prestataires de services pressenties. Le Promoteur s'engage à respecter les règles de concurrence et devra apporter la preuve de l'envoi de ce Cahier des charges aux différents prestataires à une même date,
à justifier de tous documents, pièces ou informations relatives tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande des Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
à accorder un libre accès aux Services habilités par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé,
à autoriser l'ARH et l'URCAM ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'Observatoire Nationale des Réseaux de Santé (ONRS) à mettre en ligne sur leurs sites Internet des informations non confidentielles concernant les

membres et l'activité du Réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du Réseau. Le bénéficiaire de l'autorisation de financement disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, à respecter les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ainsi que les engagements souscrits dans le cadre de la mise en œuvre de cette autorisation.

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de cette autorisation.

ARTICLE 10 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS AUTORISÉS

Les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation des financements autorisés, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

L'attributaire des fonds versés à ce titre, s'engage dans le délai d'un mois à compter de la date de versement des fonds à les affecter sur un compte spécifique libellé comme suit : "HLA 33 DRDR N°960 720 340" et dont le Relevé d'Identité Bancaire devra être transmis dans ce délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

ARTICLE 11 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Chaque année, **au plus tard le 31 mars**, le Réseau financé par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux transmet **un Rapport d'activité** dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un Tableau de bord, la réalité de son fonctionnement, l'intérêt médical, social et économique du système mis en place et la qualité des procédures d'auto-évaluation.

Ce Rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la Convention constitutive.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du Réseau en retraçant, le cas échéant, la part consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations tarifaires accordées.

En plus du Rapport précédent, **un Rapport final d'évaluation** doit impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente Décision, soit **le 31 mars 2009** au plus tard. Ce Rapport final analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

L'ARH et l'URCAM analysent ce Rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du Réseau et des conditions de sa pérennité.

ARTICLE 12 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATIONS

Le Réseau s'engage à vérifier que la Convention, conclue avec le prestataire chargé de la mise en place du Système d'informations, en garantit l'interopérabilité. A ce titre, le Réseau devra adopter un système d'échange d'informations tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

Concernant les systèmes d'information, le budget afférent est ajusté au regard des dispositifs existants au niveau national et /ou au niveau régional, notamment en terme de mutualisation des systèmes d'information tels que le programme Télésanté Aquitaine.

La présente autorisation de financement contribue exclusivement au développement informatique spécifique ne pouvant faire l'objet de mutualisation.

ARTICLE 13 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur du Réseau, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une Décision Conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de suspension, le Réseau dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Retrait de la décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la Décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

ARTICLE 14 - MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT :

L'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 5 de la présente Décision Conjointe fera l'objet : d'un versement en 4 fractions annuelles par la Caisse Pivot telle que désignée à l'article 13 de la Décision Conjointe.

Pour l'année 2006, le versement de la première fraction équivalent à la moitié du financement autorisé au titre de la Dotation 2006, est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention Caisse Pivot-Promoteur **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Echéancier :

Date de versement	Montant
Date de la présente Décision Conjointe	50 % de la Dotation 2006, soit 114 596 euros
2 octobre 2006	50 % de la Dotation 2006, soit 114 596 euros
2 janvier 2007	25 % de la Dotation 2007, soit 86 180.50 euros
2 avril 2007	25 % de la Dotation 2007, soit 86 180.50 euros

ARTICLE 15 - DÉSIGNATION DE LA CAISSE PIVOT CHARGÉE D'EFFECTUER LE VERSEMENT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde est chargée de mettre en œuvre la présente Décision, après signature d'une Convention de financement avec le promoteur du Réseau.

ARTICLE 16 – MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente Décision devra faire l'objet d'une Décision Conjointe modificative.

ARTICLE 17 – PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente Décision sera publiée au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel l'ARH a son siège d'une part, et au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel s'appliquent ces Actes conformément à l'Article R710-17-7 du Code de la Santé Publique d'autre part.

Fait à Bordeaux, le 1^{er} Juin 2006

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Agence Régionale

Alain GARCIA

LISTE DES ANNEXES :

Le Directeur de l'Union Régionale de l'Hospitalisation
des Caisses d'Assurance Maladie

Gilles GRENIER

BUDGET PREVISIONNEL

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

3) CHARTE DU RÉSEAU

4) DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS

Annexe 1 :

BUDGET PRÉVISIONNEL

BUDGET PREVISIONNEL										
RESEAU : HLA 33										
BUDGET PREVISIONNEL ANNEE 2006-2009 (36 mois)										
						Montant accordé au titre de 2006 (de juin à décembre)	Budget prévisionnel 2007	Budget prévisionnel 2008	Budget prévisionnel 2009 (1/01/09 au 31/05/09)	TOTAL
1. FRAIS INDIRECTS										
Frais de fonctionnement										
606120- EDF et GAZ						2 520	3 500	3 500	1 500	
606300- Entretien et petit équipement						560	1 200	1 200	400	
606400- Fournitures administratives						2 500	4 000	4 000	1 500	
606800- Carburants						0			0	
606800- Autres fournitures						0			0	
TOTAL GROUPE 1						5 580	8 700	8 700	3 400	26 380
Services extérieurs										
611000- Sous-traitance générale						2 625	4 600	4 600	1 875	
612500- Crédit-bail mobilier						420	720	720	300	
613000- Locations						10 500	18 000	18 000	7 500	
614000- Charges locatives						350	650	650	250	
615200- Entretien sur biens immobiliers										
615500- Entretien sur biens mobiliers						2 100	3 800	3 800	1 500	
615600- Maintenance						1 190	2 200	2 200	850	
616000- Assurances						700	1 400	1 400	500	
618000- Documentation, divers						350	800	800	250	
TOTAL GROUPE 2						18 235	32 170	32 170	13 025	95 600
Autres services extérieurs										
622600- Honoraires expert comptable						2 310	4 000	4 000	1 650	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes						1 470	3 000	3 000	3 000	
625100- Voyages et déplacements						12 000	20 000	20 000	8 000	
626000- Frais postaux et de télécommunication						6 500	11 000	11 000	4 500	
TOTAL GROUPE 3						22 280	38 000	38 000	17 150	115 430
Masse salariale structure administrative										
	nombre ETP	saire brut	charges social patronales	taxes s/salaires						
Coordinateur administratif	0,5	12 960	8 640	3 400		14 583	25 000	25 000	10 417	
Secrétaire	1	1 530	597			14 889	25 700	25 700	10 811	
TOTAL GROUPE 4						29 472	50 700	50 700	10 635	141 507
									0	
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A						75 567	129 570	129 570	44 210	378 917
2. FRAIS DIRECTS										
	nombre ETP	saire brut	charges social patronales	taxes s/salaires						
Sous-famille 1 : coordination										
- 622610- honoraires prestataires extérieurs coordination										
622 610-2 Indemnisation des professionnels de santé libéraux pour leur participation aux réunions de synthèse						4 700	8 000	8 000	3 300	
- 622610-1 indemnités comité pilotage						2 500	0	0	0	
TOTAL SOUS FAMILLE 1						7 200	8 000	8 000	3 300	26 500
Sous-famille 2 : soins										
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)	4,50									
Médecin coordinateur	1,00	4884	1905			47 523	81 468	81 468	33 945	
Ergothérapeute	1,00	1805	704			17 563	30 108	30 108	12 545	
Ergothérapeute	0,50	820	320			7 980	13 680	13 680	5 700	
Psychologue	0,50	1457	626			14 583	25 000	25 000	10 417	
Aide medicopsy	0,50	1100	429			10 703	18 348	18 348	7 645	
Assistante sociale	1,00	1496	583			14 553	24 948	24 948	10 395	
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins										
622620-1 Indemnisations pour la prestation "Bilan, éducation, prévention"						3 700	6 400	6 400	2 700	
622620-2 Indemnisations pour la prestation "Bilan et plan de soins en médecine physique et de réadaptation de synthèse et de coordination"						10 500				
TOTAL SOUS FAMILLE 2						127 105	199 952	199 952	83 347	610 356
Sous-famille 3 : formation										
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation						1 820	3 200	3 200	1 300	
- 623330- coûts pédagogiques						2 500	4 000	4 000	1 700	
TOTAL SOUS FAMILLE 3						4 320	7 200	7 200	3 000	21 720
						0			0	
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)						138 625	215 152	215 152	89 647	658 576
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS	(1)	(2)	(3)			214 192	344 722	344 722	133 857	1 037 493
Investissement						15 000				
DRDR avec financement de l'investissement						229 192	344 722	344 722	133 857	1 052 493

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS			
Liste des matériels à financer 2006	coût estimé	DRDR	partofinancement
Informatique postes fixes	3 600	3 600	
Informatique portable	1 500	1 500	
Imprimantes	1 500	1 500	
Onduleur	600	600	
Routeur wifi	600	600	
Copieur	2 200	2 200	
Matériel bureau	5 000	5 000	
TOTAL	15 000	15 000	

Annexe 2 :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Convention constitutive du réseau Handicap Lourd Aquitaine

PREAMBULE

L'objet de la présente convention constitutive est de décrire l'organisation, le fonctionnement et la démarche d'évaluation du réseau Handicap Lourd Aquitaine, conformément au décret n°2002-1463 du décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L6321-1 du code de la santé publique.

ARTICLE 1 Objet du réseau

L'objet du réseau est d'améliorer les conditions de maintien à domicile des personnes lourdement handicapées en Gironde et la qualité de leur prise en charge.

ARTICLE 2 Dénomination

La dénomination du réseau est : Réseau de santé Handicap Lourd Aquitaine (HLA 33).

ARTICLE 3 Forme juridique

Le réseau est une émanation de l'association Handicap Lourd Aquitaine HLA 33, association loi 1901, dont l'objet est de réaliser une expertise médico-psycho-sociale neutre de la situation à domicile, de mettre en place une coordination multidisciplinaire entre tous les professionnels impliqués dans la prise en charge d'un usager du réseau, de former les membres du réseau et de participer ainsi à l'amélioration des pratiques professionnels.

ARTICLE 4 Siège du réseau

Le siège du réseau est situé :
 Immeuble Le France
 Entrée B
 9 Rue Montgolfier
 33700 MERIGNAC

ARTICLE 5 Convention est contrat nécessaire à la mise en place du réseau

Deux conventions sont nécessaires à la mise en place du réseau :
 La convention de financement entre l'association Handicap Lourd Aquitaine et l'URCAM

La convention de financement entre l'association Handicap Lourd Aquitaine et la caisse d'assurance maladie de la Gironde.

ARTICLE 6 Objectif du réseau

L'objectif principal du réseau est d'améliorer :

- les conditions de maintien à domicile des personnes présentant un handicap lourd, (non sensoriel ni psychiatrique) habitant à domicile en Gironde
 - et la qualité de leur prise en charge en faisant intervenir une équipe mobile, structure pivot dont les missions sont :
d'être source d'information,
d'apporter une expertise neutre médico-psycho-sociale et une évaluation des situations handicapantes,
de mettre en place une coordination multidisciplinaire,
de mobiliser les moyens humains et techniques nécessaires existant soit en libéral soit au sein de l'équipe mobile HLA 33 pour une intervention directe,
de former les membres du réseau et de participer à l'amélioration des pratiques professionnelles.
- L'équipe mobile peut ainsi apporter une réponse rapide avec l'accès auprès d'un professionnel du handicap.

ARTICLE 7 Aire géographique et population concernée

Le réseau Handicap Lourd Aquitaine s'adresse à l'ensemble de la population du département de la Gironde, et concerne des personnes adultes de moins de 75 ans handicapées lourdes (non sensoriel ni psychiatrique), vivant à domicile et présentant des difficultés non résolues par les moyens libéraux en présence. Les acteurs concernés par le réseau sont tous ceux impliqués dans le suivi des personnes en situation de Handicap en Gironde :

- les usagers en premier lieu,
- mais également les aidants (familles et amis),
- les médecins, et en particulier les médecins de Médecine Physique et de Réadaptation, spécialistes du handicap,
- les établissements de santé, (hôpitaux, centres de Rééducation et de Réadaptation Fonctionnelle),
- les associations (de professionnels ou d'usagers) ou organismes intervenant dans le projet d'insertion sociale ou professionnelle,
- les organismes de tutelle et les collectivités locales.

ARTICLE 8 Instance du réseau

L'association Handicap Lourd Aquitaine

L'association Handicap Lourd Aquitaine, association de loi 1901 est composée de personnes bénévoles (physiques ou morales) toutes impliquées dans le maintien à domicile de personnes lourdement handicapées.

L'association comporte trois collèges :

Le premier collège est constitué de professionnels de santé, médecins et paramédicaux, qualifiés dans le domaine sanitaire et médico-social du handicap exercé en Aquitaine,

Le deuxième collège est constitué de personnes handicapées, leurs familles, les associations prestataires ou associations de patients,

Le troisième collège est constitué de personnes qualifiées (partenaires institutionnelles et établissements).

L'association est administrée par un conseil d'administration qui a élu en son sein, un bureau. Ce bureau comporte :

Un président, un vice président

Un secrétaire général, un secrétaire général adjoint

Un trésorier, un trésorier adjoint

Ce bureau est nommé pour trois ans.

Le comité de pilotage.

Issue de l'association, un comité de pilotage composé de 12 personnes se réunit tous les mois, pour suivre les activités du réseau et son adéquation par rapport aux objectifs initiaux.

B) L'équipe mobile

L'association Handicap Lourd Aquitaine, s'appuie sur une équipe mobile pour mettre en pratique, les objectifs du réseau.

Cette équipe est actuellement composée de cinq personnes :

Un médecin de médecine physique et de réadaptation, médecin coordinateur du réseau

Un ergothérapeute,
Un psychologue
Une assistante sociale
Une secrétaire.

Les membres de l'équipe exercent à temps plein, sauf la psychologue à mi temps.

Les missions de l'équipe mobile sont de mettre en œuvre les orientations et les objectifs du réseau, d'animer le réseau, de réaliser une évaluation pluridisciplinaire de situation à domicile, de mettre en place une activité de coordination multidisciplinaire, de réaliser une activité d'information, de formation et d'éducation auprès des usagers, des professionnels et des aidants, de participer au travail d'évaluation de l'activité du réseau.

ARTICLE 9 Membres et intervenants du réseau

Les membres du réseau, adhérents ou partenaires, sont :

Les membres de l'association Handicap Lourd Aquitaine, gestionnaires et administrateurs du réseau,

Les usagers, adhérents au réseau, ainsi que les aidants (familles et amis),

Tout professionnel de santé ou du champ médical social qui intervient auprès d'une personne présentant un handicap lourd adhérent au réseau,

Les associations ou organismes intervenant dans un projet d'insertion social ou professionnel,

Les établissements de santé, hôpitaux et centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle.

ARTICLE 10 Niveau de soins

Le réseau Handicap Lourd Aquitaine a commencé à créer des liens de fonctionnement et de partenariat avec des professionnels impliqués auprès des usagers adhérents au réseau. Des rencontres de pré admission au réseau sont parfois organisées dans les établissements. Il est envisagé d'enrichir le travail de partenariat par l'établissement de conventions de fonctionnement (établissements hospitaliers et centres de rééducations fonctionnelles).

ARTICLE 11 Droits des usagers

Tout usager du réseau a le libre choix d'accepter ou non de bénéficier du réseau. Il peut adhérer ou sortir du réseau à tout moment.

Le réseau garantit le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.

Toute personne prise en charge par le réseau a droit au respect de sa vie privée et des informations la concernant.

Néanmoins, deux ou plusieurs professionnels du système de santé participant à la prise en charge peuvent échanger des informations relatives à une même personne, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure intervention possible. Est considéré comme un professionnel de santé au sens du présent article, tout professionnel intervenant dans la prise en charge de la santé, y compris s'il n'est pas classé dans la catégorie des « professionnels de santé » au sens strict du Code de la Santé publique, et notamment les psychologues.

Pour garantir le respect de ce droit, un dossier médical partagé, interne à l'équipe mobile, est constitué en garantissant un accès sélectif des membres du réseau à certaines informations.

La prise en charge par le réseau est accompagnée d'une information claire délivrée à l'utilisateur sur le fonctionnement du réseau, le respect du libre choix en ce qui concerne le médecin traitant, et l'ensemble des professionnels de santé intervenant à domicile, sa prise en charge, le respect des règles déontologiques.

Il est demandé à l'utilisateur, acceptant la prise en charge dans le cadre du réseau, d'adhérer au réseau par la signature d'un document d'adhésion.

ARTICLE 12 Pratiques professionnelles communes

Les membres de l'équipe mobile ont constitué un dossier médical partagé, interne à l'équipe de coordination. Celle-ci s'engage à recueillir et donner des informations figurant dans le dossier du patient aux acteurs du réseau et selon leurs privilèges respectifs et dans le respect des droits du patient.

L'équipe de coordination s'engage à suivre l'évolution du portail Télésanté Aquitaine et la mise en place du Dossier Médical Personnalisé.

ARTICLE 13 Formation

L'un des objectifs du réseau est d'améliorer la connaissance dans le domaine de la prise spécifique des personnes lourdement handicapées. Elle met donc en place un plan de formation comprenant : des formations professionnelles

médicales spécialisées, des actions sous forme de prestation de formation et une journée annuelle. Cette journée s'adresse aussi bien aux professionnels de santé médicaux, para médicaux, médico-sociaux ainsi qu'aux usagers et aux aidants.

ARTICLE 14 Système d'information

Un système d'information partagé est mis en place entre les différents membres de l'équipe mobile. Les transmissions d'informations, et notamment l'utilisation du support informatique, ont fait l'objet d'un dossier spécifique soumis à la CNIL.

ARTICLE 15 Modalités d'entrée et de sortie des membres

Il est demandé à tous les usagers sollicitant l'équipe mobile du réseau Handicap Lourd Aquitaine HLA33 d'adhérer au réseau.

Tout professionnel impliqué dans la prise en charge d'un usager adhérent au réseau peut solliciter son adhésion à l'association. Cette adhésion se fait sur une base volontaire, renouvelée annuellement en versant une cotisation. Elle implique la lecture du document d'information concernant les professionnels et la chartre des professionnels.

ARTICLE 16 Obligations des parties

Les membres du réseau s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention, les dispositions légales ou réglementaires concernant la prise en charge des malades, les règles de fonctionnement du réseau, ainsi que les principes déontologiques ayant trait à la prise en charge des patients et de leur entourage, et notamment la chartre du réseau.

Ils s'engagent à assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dans les conditions prévues par la loi.

L'ensemble des membres du réseau et de leurs intervenants sont tenus à une obligation de confidentialité et à une obligation de discrétion professionnelle. Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions établies par la loi.

Les membres du réseau agissent dans le respect de leur indépendance professionnelle.

ARTICLE 17 Evaluation

Le réseau Handicap Lourd Aquitaine fait l'objet d'une évaluation globale. Cette évaluation est interne au réseau, sous la responsabilité du comité de pilotage.

Deux types d'évaluation sont effectués :

Une évaluation quantitative :

nombre d'usagers pris en charge, âge, type de handicap, répartition géographique, niveau de dépendance, nombre de professionnels adhérents au réseau, type d'activité, répartition géographique

Une évaluation qualitative : questionnaire de satisfaction et d'opinion à l'intention des professionnels et des usagers.

Un rapport d'activité est réalisé annuellement.

ARTICLE 18 La présente durée de la convention et modalités de renouvellement

La présente convention est conclue pour une durée de trois ans à compter de sa signature. Elle est renouvelée par tacite reconduction pour la même durée.

La convention peut être révisée annuellement par le promoteur sur proposition d'un membre de l'association ou de l'équipe mobile ou des directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Tout signataire de la convention accepte les termes de la convention et de ses modifications successives.

ARTICLE 19 Calendrier prévisionnel de mise en œuvre

Rappel historique :

- Constitution de l'association Handicap Lourd Aquitaine, février 2004
- Début du réseau Handicap Lourd Aquitaine, 16 août 2004
- Début de prise en charge des usagers, octobre 2004
- Mise en place du protocole d'évaluation, janvier à juin 2005
- Evaluation, décembre 2005
- Constitution du dossier DRDR, janvier et février 2006

ARTICLE 20 Dissolution

La décision de dissolution du réseau peut être prise par :

- Décision du promoteur après consultation du comité de coordination, du coordinateur, de l'ARH, et de l'URCAM
- Par décision conjointe de l'ARH et de l'URCAM, après consultation du comité de coordination du promoteur,
- Décision judiciaire.

En cas de dissolution, les données recueillies restent la propriété du promoteur.

La dissolution du réseau entraîne sa liquidation.

ARTICLE 21 Interprétation

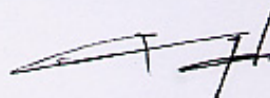
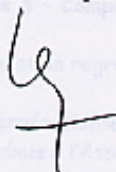
En cas de contestation, pour les besoins de l'interprétation de la présente convention, il est fait référence au règlement intérieur et à la chartre du professionnel de santé. En cas de besoin, il est fait appel aux règles du Code civil.

Mérignac le 30 janvier 2006-01-25

Président
Dr X.Etchecopar

Le Secrétaire Général
Dr L.Wiart

Le Trésorier
Mr J.P. Drewnowski



CHARTRE DU RÉSEAU

LA CHARTRE DES PROFESSIONNELS

Préambule :

Le réseau HLA 33 est une association de professionnels mettant leur compétence au service des personnes lourdement handicapées. Ces professionnels, qu'ils exercent en institution ou en libéral, s'engagent, en adhérant à cette chartre, à participer - pour leur part et dans la mesure de leurs moyens - à une meilleure continuité et coordination des soins, auprès des personnes. Il s'inscrit dans la logique d'un système de soins diversifié, que les textes réglementaires ou législatifs récents souhaitent voir se développer (notamment la loi du 4 mars 2002), et dans le cadre légal d'une association loi 1901.

Les fondements éthiques de ce réseau reposent sur : l'écoute des patients et de leur entourage, le partage des informations au sein du réseau dans le respect de la confidentialité et le secret partagé, la confiance entre professionnels, l'investissement personnel pour un service de qualité dans le champ de sa compétence. Il ne s'agit donc pas d'une démarche isolée mais d'une approche transdisciplinaire en vue d'un service à rendre au patient et à son entourage familial. Cette approche globale de la personne handicapée doit s'efforcer de prendre en compte les difficultés ou les besoins tant physiques que psychologiques ou culturels.

La spécialité de Médecine Physique et de Réadaptation, quelque soit son mode d'exercice, est en effet par définition une approche pluridisciplinaire de patients porteurs de déficiences et d'incapacités, transitoires ou définitives, dont la qualité de vie est altérée. Le but véritable de l'ensemble des soins est donc bien l'amélioration de leur qualité de vie grâce à la mise en œuvre des moyens humains et matériels adaptés, selon les règles de bonne pratique.

La mise en place et la permanence du réseau suppose dès lors que les professionnels qui le constituent adhèrent au cadre général de celui-ci et aux principes généraux de fonctionnement, acceptent en connaissance de cause de s'engager dans un tel partenariat et puissent en retour en bénéficier.

Rappel du cadre fonctionnel de ce réseau :

L'organisation générale de l'association repose sur 4 instances qui sont : le conseil d'administration et le bureau, le comité de pilotage, les adhérents et l'équipe mobile.

Conseil d'administration et comité de pilotage sont initiateurs et garants de la mise en place effective du projet.

L'articulation entre l'équipe mobile et les acteurs de terrain est essentielle pour l'efficacité réelle du réseau.

L'équipe mobile a pour mission essentielle de veiller à la meilleure coordination possible des soins délivrés par les divers professionnels présents sur le terrain, de favoriser l'amélioration des pratiques en précisant les types de prise en charge possibles dans le cadre d'un programme de soin révisable, en organisant des synthèses auprès des patients.

Elle s'efforcera de travailler en synergie avec les professionnels de terrain adhérents au réseau qui bénéficient alors de la totalité des prestations. Ceci n'exclut pas cependant la mise en complémentarité de soignants non signataires du réseau.

Le principe de fonctionnement :

Il découle de la prise en compte des demandes exprimées. L'ensemble du dispositif sera donc particulièrement attentif aux demandes faites par les médecins généralistes ou spécialistes qui suivent habituellement les patients, par les paramédicaux sollicités pour une prise en charge à domicile, voire par le patient lui-même ou un membre de sa famille. Les propositions de réponses seront donc toujours personnalisés et adaptées, visant à une cohérence entre les différents acteurs.

Engagement personnel :

La participation active et l'adhésion au réseau suppose donc de s'engager :

- dans une démarche thérapeutique globale et pluridisciplinaire
- où chaque thérapeute met en œuvre son savoir faire dans le respect et la confiance réciproque des autres acteurs du programme de soin
- s'engage à prendre connaissance des éléments médicaux et paramédicaux indispensables pour une action thérapeutique
- s'informe régulièrement des évolutions récentes dans le domaine de sa spécialité et participe aux formations proposées dans le cadre du réseau
- accepte de partager les informations nécessaires avec les partenaires du programme de soin, dans la confidentialité et le respect du secret partagé.
- accepte le principe d'une évaluation globale du fonctionnement du réseau et celui des pratiques professionnelles

Annexe 4 :

DOCUMENT D'INFORMATION AUX PATIENTS

LES USAGERS

DANS LE RESEAU

Le document d'information des usagers

La fiche d'adhésion des usagers au réseau

La plaquette

HANDICAP LOURD AQUITAINE 33

Fonds d'Aide à la Qualité des Soins de Ville

EQUIPE MOBILE

Mme Dr Coste

Médecin de médecine physique et de réadaptation

Médecin coordinateur

Mlle Tricoire

Ergothérapeute

Mlle Patier

Assistante sociale

Mlle Gaichies

Psychologue

Mlle Cayre

Secrétaire

DOCUMENT D'INFORMATIONS DESTINEES AUX USAGERS

pour la prise en charge par le réseau HLA 33

A l'attention de :

Vous avez la possibilité d'adhérer à l'un des réseaux de votre région, le réseau Handicap Lourd Aquitaine, HLA 33. Il vous sera permis de bénéficier de l'intervention de l'équipe mobile en charge de faire fonctionner ce réseau. Ce document est destiné à vous informer sur les modalités de votre prise en charge, sur le fonctionnement du réseau, ainsi que sur les activités et services qui pourraient vous être utiles.

OBJECTIF

L'objectif du réseau est de participer à l'amélioration de la coordination et la qualité des soins qui vous sont prodigués. Le réseau s'adresse à la personne adulte de moins de 75 ans, en situation de handicap, (handicap non sensoriel ni psychiatrique), habitant à domicile en Gironde et présentant des difficultés non résolues par les moyens libéraux en présence.

MOYENS

Le réseau, **c'est vous et l'ensemble des professionnels** impliqués dans la prise en charge de personnes en situation de handicap. Tous les professionnels de santé concernés par le maintien à domicile de personnes lourdement handicapées peuvent donc intégrer le réseau.

De plus, le réseau s'appuie sur une **équipe mobile** qui intervient sous la coordination d'un médecin de médecine physique et de réadaptation. Cette équipe réunit des compétences diversifiées autour des problématiques liées au handicap : une ergothérapeute, une psychologue, une assistante sociale, et une secrétaire.

Le réseau HLA 33 bénéficie actuellement de financements provenant du Fond d'Aide à la Qualité des Soins de Ville. Votre prise en charge par le réseau se fait sans aucune participation financière de votre part et ne nécessite pas l'attente d'un accord préalable de votre Caisse d'Assurance Maladie.

MODALITES DE PRISE EN CHARGE

a/ Comment et pourquoi solliciter le réseau HLA 33?

L'équipe mobile du réseau HLA 33 est à votre écoute

pour une **information** simple que vous pourriez vous poser en rapport à votre situation médicale, sociale ou professionnelle,

pour une **évaluation** plus globale de votre situation

pour la mise en place d'un **coordination** entre les différents professionnels qui interviennent chez vous

Pour une **aide à la mobilisation de moyens humains et techniques** qui vous sont nécessaires, existants soit en libéral soit au sein de l'équipe mobile HLA 33 par une intervention directe

Pour participer à des **formations** et des **rencontres** dans le cadre du réseau

Vous pouvez

nous contacter par téléphone au **05 56 18 08 60**

le lundi et jeudi de 9h à 13h et de 14h à 18h

le mardi, mercredi et vendredi de 9h à 13h et de 14h à 17h30.

Ou nous rencontrer sur rendez-vous dans les locaux situés

Bâtiment Le France, entrée B, 1^{er} étage, 9 rue Montgolfier, 33 700 Mérignac

b/ Comment intervenons-nous ?

Votre prise en charge s'appuie sur le médecin généraliste et l'équipe libérale de proximité que vous avez choisis (infirmiers, kinésithérapeute, orthophoniste...).

Votre médecin généraliste est le pivot de votre prise en charge. Il assure le suivi médical et est le prescripteur de vos traitements. Il sera systématiquement informé par le médecin coordinateur des projets mis en avant par l'équipe mobile auprès de vous.

Les médecins spécialistes et les intervenants libéraux poursuivent votre suivi habituel.

- Le médecin de médecine physique et de réadaptation, coordonnateur du réseau, a pour rôle :

- De participer à l'amélioration de la continuité de la prise en charge avec les structures d'amont
- D'évaluer la situation médico-psycho-sociale et de valider votre prise en charge par le réseau
- De suivre la mise en place et le suivi de votre projet de prise en charge
- De coordonner les interventions des différents thérapeutes libéraux en veillant à la bonne diffusion des informations, en mettant en place, si nécessaire, des réunions pluridisciplinaires ou des supports de transmissions
- D'établir des liens avec votre médecin traitant ou d'autres médecins désignés.

Il n'a pas le rôle de prescripteur.

Les autres membres de l'équipe mobile, ergothérapeute, psychologue et assistante sociale, interviendront spécifiquement en fonction de votre projet.

- L'ergothérapeute :

Peut réaliser une évaluation de votre autonomie et de votre dépendance à votre domicile ou dans votre lieu de travail.

Elle vous conseillera sur des aides techniques, des aménagements de domicile.

Elle participera au travail d'éducation thérapeutique auprès de vos aidants et/ou de vous-même.

- L'assistante Sociale :

Peut vous aider dans l'organisation de votre vie quotidienne.

Elle vous informera sur les démarches administratives, juridiques, financières ou médico-sociales. Elle pourra suivre les dossiers mis en place ou organisera un relais avec une autre assistante sociale pour assurer ce suivi.

- La psychologue :

Peut vous accompagner et vous soutenir ainsi qu'intervenir auprès de certaines personnes de votre entourage. Elle vous aidera à organiser un suivi et accompagnement auprès d'une personne compétente, si nécessaire.

Chaque intervenant de l'équipe mobile ouvre un dossier personnalisé. Votre suivi peut être réalisé à votre domicile ou dans les locaux du réseau selon les cas et après avis du médecin coordinateur.

c) Vous et le réseau :

Lors de votre première rencontre avec le réseau, il vous sera remis : ce document d'information ainsi qu'un document d'adhésion au réseau HLA 33, signifiant votre acceptation d'être suivi par l'équipe mobile dans le cadre du réseau. Vous pouvez vous désengager à tout moment du réseau si vous le souhaitez.

Les différents thérapeutes interviendront ensuite selon les situations. Des **réunions de synthèses** seront organisées faisant intervenir soit l'équipe mobile (**synthèses simples** de suivi de votre prise en charge), soit l'ensemble des personnes intervenant auprès de vous (**synthèses pluridisciplinaires**).

Un **cahier de liaison** peut être mis en place à votre domicile. Il est actualisé au jour le jour par les différents professionnels qui interviennent auprès de vous. Il assure la liaison entre les différents intervenants. Il pourra être consulté par vous-même et par les membres de votre entourage que vous aurez choisi.

d) Comment s'arrête votre prise charge ?

La durée de votre prise en charge dépend uniquement de votre projet.

A la fin de votre prise en charge, un compte-rendu sera réalisé et envoyé à votre médecin traitant et, éventuellement, aux médecins spécialistes qui assurent votre suivi.

A tout moment, vous pouvez nous solliciter à nouveau pour une nouvelle demande.

NOTE COMPLEMENTAIRE :

Votre prise en charge s'effectuera dans le respect de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits du malade et à la qualité du système de santé. Dans un souci d'améliorer la qualité de votre prise en charge et l'organisation du réseau, il pourra vous être demandé de répondre à un questionnaire de satisfaction, dont l'anonymat sera garanti. Ce questionnaire vous sera présenté en cours de prise en charge et/ ou après la fin de votre suivi dans le cadre du réseau, lors d'une enquête téléphonique ou par courrier, ceci afin de connaître votre opinion sur cette nouvelle forme d'intervention. Cette enquête sera réalisée par des prestataires externes désignés par le réseau pour participer à un travail d'évaluation du réseau. D'avance merci car vos réponses nous permettront de réajuster au mieux notre activité.

Conformément à la loi « informatique et libertés » du 6 janvier 1978, vous bénéficiez d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez vous adresser à la secrétaire de l'équipe mobile, Mlle Cayre. Vous pouvez également, pour des motifs légitimes, vous opposer au traitement des données vous concernant.

HLA33 : Equipe mobile

ADHESION DES USAGERS AU RESEAU HLA 33

Date :

NOM :

PRENOM :

Adresse :

Tél :

Je, soussigné(e) Mr ou Mme, reconnais avoir pris connaissance des informations concernant le réseau Handicap Lourd Aquitaine HLA 33.

J'accepte et souhaite être pris(e) en charge dans le cadre de ce réseau en signant le présent document. Je reconnais des avantages particuliers que m'apportent l'adhésion au réseau, présentés dans le document d'information des usagers qui m'a été remis.

J'ai bien noté que je conserve le libre choix de mon médecin, de mes infirmier(e)s, ainsi que des autres professionnels de santé libéraux qui pourraient avoir à intervenir à mon domicile.

J'autorise le médecin de l'équipe mobile à prendre connaissance de mon dossier médical hospitalier, à procéder à la saisie informatique des données me concernant, qui pourront être consultées par les professionnels de l'équipe mobile. J'autorise également l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront au préalable été rendues anonyme conformément aux dispositions de la Commission Nationale de l'Information et des Libertés (CNIL).

Je m'engage à répondre aux questionnaires de satisfaction qui me seront proposés.

Je reste libre de me retirer du réseau à tout moment.

Fait en double exemplaire le
A

Signature de l'utilisateur (ou à défaut d'un membre habilité de la famille), précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé » :



URCAM/ARH

Décision conjointe d'autorisation du 01.06.2006

***DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT DU RESEAU RE3A NUMÉRO
D'IDENTIFICATION : N°960 720 332***

LES DIRECTEURS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION ET DE L'UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE
D'AQUITAINE

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment ses Articles L 162-43, L 162-44, L 162-46, R 162-59 et suivants,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment son Article L 6321-1,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux et portant application des Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002,

Décision Conjointe - RE3A - 2006

Vu la Circulaire CNAMTS, CCMSA, CANAM Cir-175/2002 du 30 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé,

Vu la Lettre Réseau LR-DRM-37/2005 du 9 mars 2005 apportant des précisions sur le rôle des acteurs de l'Assurance Maladie concernés par la gestion budgétaire et finançant des Réseaux de santé,

Vu l'Arrêté ministériel du 29 mars 2006 portant détermination de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2006,

Vu la Convention ARH-URCAM relative à l'instruction conjointe des demandes de financement au titre de la DRDR (Article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale),

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2006 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

D É C I D E N T C O N J O I N T E M E N T

D'autoriser le Réseau RE3A à bénéficier des dispositions de l'Article L 162-45 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : chez Docteur Thierry DUBON, 159 rue Mac Carthy, 33200 Bordeaux

Représenté par : Docteur Thierry DUBON, Président de l'Association

PRÉAMBULE :

Les Réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les Réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation peuvent bénéficier de financements publics, parmi lesquels, au sein de l'ONDAM, la Dotation Nationale de Développement des Réseaux. Cette enveloppe est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement des Réseaux et les dérogations aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale.

La présente Décision Conjointe qui ne peut excéder 3 ans prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

Elle détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1 – PRÉSENTATION DU RÉSEAU FINANCÉ

NOM DU RÉSEAU	N° IDENTIFICATION	THÈME	ZONE GÉOGRAPHIQUE
RE3A (RÉSEAU EDUCATION ASTHME, ALLERGIES AQUITAINE)	960 720 332	ASTHME, ALLERGIES	GIRONDE

ARTICLE 2 – AUTORISATION DE FINANCEMENT

L'autorisation pluriannuelle de financement est donnée pour une durée de **36 mois** à compter de la date d'effet de la présente Décision sous réserve de la disponibilité de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Son montant est calculé annuellement.

Au terme de chaque année N de financement autorisé, le budget prévisionnel de l'année suivante est soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH pour ajuster, le cas échéant, au regard du Rapport d'activité de l'année N prévu à l'Article 11 de la présente Décision, le versement annuel suivant, à la baisse ou à la hausse, dans la limite du montant de la Dotation Régionale disponible.

Le Réseau RE3A bénéficie d'une autorisation de financement de **824 025 euros** au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux mentionné à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale. Cette autorisation est conditionnée au respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice **2006** est de **154 417 euros**, sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.

ARTICLE 3 - MODALITÉS DE PARTICIPATION AU RÉSEAU DES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ensemble des Professionnels et des Etablissements de santé participant au Réseau, soit à titre professionnel, soit dans le cadre du bénévolat, s'engagent à signer la Charte du Réseau.

ARTICLE 4 - MODALITÉS PAR LESQUELLES LES PATIENTS MANIFESTENT LEUR VOLONTÉ DE PARTICIPER AU RÉSEAU

Le Réseau garantit au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du Réseau ou de s'en retirer.

Le Réseau remet un document d'information aux patients.

Ce Document est signé si possible par le patient, ou le cas échéant par son entourage.

ARTICLE 5 – CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Le Promoteur du Réseau est tenu d'élaborer et de respecter une Convention constitutive, qui précise, outre sa durée et son calendrier de mise en œuvre :

l'objet du Réseau et les objectifs poursuivis,

la couverture géographique et la population concernée,

le siège du Réseau, l'identification précise du promoteur, sa nature juridique,

les personnes physiques et morales le composant et la répartition de leurs champs d'intervention respectifs,

les modalités de représentation des usagers,

l'organisation de la coordination et les conditions de fonctionnement du Réseau,

le cas échéant, l'organisation du système d'information et l'identification du responsable,

les modalités du suivi de l'activité, et notamment la tenue d'un Tableau de bord permanent permettant de comparer les résultats obtenus en fonction des résultats attendus,

les modalités prévues pour l'évaluation du Réseau,

les conditions et modalités de dissolution du Réseau.

ARTICLE 6 - DESCRIPTIF DE L'AUTORISATION DE FINANCEMENT AU TITRE DE LA DOTATION RÉGIONALE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX

L'autorisation de financement d'un montant global de **824 025 euros** représentant 95,60 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le promoteur du Réseau est accordée *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

Cette autorisation s'impute à hauteur de 154 417 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé de l'Exercice 2006 et à hauteur de 111 308 euros pour l'exercice 2009, et année de bilan selon le Budget prévisionnel présenté **en annexe 1**.

L'autre financeur est l'Industrie pharmaceutique.

Le nombre prévisionnel de patients pris en charge dans le Réseau est de 50 pour 2006, de 120 pour 2007, de 150 pour 2008.

IMPORTANT

Les frais indirects (groupes 1 à 3) sont constitués de groupes de dépenses au sein desquels les écarts (positifs ou négatifs) entre le Budget et le réalisé peuvent être compensés ; en revanche, les dépassements budgétaires d'un groupe à l'autre ne sont pas admis au titre du financement et doivent faire l'objet d'une demande préalable explicite par courrier.

Par ailleurs, aucune compensation relative aux frais directs (masse salariale et prestations dérogatoires) et aucune compensation relative au groupe 4 (masse salariale administrative) ne pourront être effectuées sans autorisation expresse préalable.

ARTICLE 7 – OBJET ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

*Le financement est attribué sous réserve que le Réseau RE3A :
précise les missions et rôles respectifs dévolus au Réseau RE3A et au CETB en tant qu'organisme expert en éducation thérapeutique amené à diligenter des actions spécifiques. Cette transmission doit se faire dans les 3 mois à compter de la date de signature de la présente Décision.
mette en place une comptabilité analytique permettant de différencier les actions spécifiques du Réseau de celles relevant de l'activité du CETB.
transmette la (les) Convention(s) de partenariat conclue(s), le cas échéant, avec l'Industrie pharmaceutique, les Associations partenaires (notamment l'Association Asthme et Allergies 33, l'Association Asthme et Allergies France et l'Ecole du Souffle...),
mette en place avec le Réseau RABAN une articulation formalisée au travers notamment d'une convention de partenariat.*

Ces conventions de partenariat doivent être élaborées et transmises avant la fin de l'année 2006.

L'ensemble de ces éléments devront être communiqués aux Directeurs de l'URCAM et de l'ARH, ainsi qu'à la Caisse Pivotal telle que désignée à l'article 15 de la présente Décision Conjointe.

L'autorisation maximale de financement sera ajustée au terme de chaque année de financement au regard d'une part du Rapport d'activité du Réseau tel que prévu à l'article 11 de la présente Décision, et d'autre part d'un budget prévisionnel de l'année qui sera soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans les tableaux ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels par l'organisme de rattachement du patient.

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'Article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau RE3A (N°960 720 332) le sont pour l'année 2006 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

IMPORTANT

Cet encadré doit figurer dans son intégralité dans l'acte d'adhésion au Réseau signé par le professionnel et constitue un engagement de sa part.

Le professionnel s'engage également à participer à l'évaluation du Réseau.

Ces prestations seront réglées directement aux professionnels de santé par la structure de coordination du Réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront donc ni établir de feuille de soins traditionnelle, sauf précisé, ni réclamer un règlement direct au patient. En revanche, afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées, en précisant l'identifiant du patient, la date et la nature de la prestation réalisée. Il appartiendra au Réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission de ce relevé des dérogations.

En dehors des actes dérogatoires reconnus dans le tableau ci-dessous, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient. Hormis pour les actes dérogatoires directement payés par le réseau au professionnel, il n'y a donc en dehors d'une reconnaissance d'ALD, aucune dispense d'avance de frais, ou d'exonération du ticket modérateur prévue pour tous les autres actes au bénéfice du patient.

ARTICLE 7.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
PD 3 : formation des médecins désirant adhérer au Réseau	Indemnisation des intervenants à la réunion initiale des médecins désirant adhérer au Réseau (sensibilisation à l'éducation, initiation au concept d'éducation)	Indemnisation des heures de présence	Médecins du comité de pilotage et éducateur	Au Réseau	150 € pour 3 heures de réunion (50€/h) 2 intervenants 6 réunions par an	2	1 800 € par an
PD 4 : réunion des membres du comité de pilotage	Indemnisation des membres du comité de pilotage	Indemnisation des heures de présence	Membres libéraux du comité	Au Réseau	50 €/h soit 200€ par réunion. 4 réunions la 1 ^{ère} année de fonctionnement (2 en 2006 et 2 en 2007, = 2400 € par an)	6	4 800 €

ARTICLE 7.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
PD 1 : sessions d'éducation thérapeutique	Education thérapeutique des patients	Indemnisation des heures de présence	éducateur	Au Réseau	200 € pour une matinée de 4 heures : 2 éducateurs par matinée	15 séances en 2006 (6 000 €) 30 séances en 2007 et 2008 (12 000 €) 15 séances en 2009 (6 000 €)	36 000 €
PD 2 ; diagnostic éducatif	Faire le diagnostic éducatif du patient et remplir le dossier médical	Indemnisation pour cet acte non prévu	Médecin traitant formé ou éducateur	Au Réseau	Forfait de 40 € X par le nombre de patients à l'inclusion des patients	- 50 patients en 2006 - 120 en 2007 - 150 en 2008 - 60 en 2009	- 2 000 € en 2006 - 4 800 € en 2007 - 6 000€ en 2008 - 2 400 € en 2009 = 15 200 €
PD 2 BIS : suivi du patient	Assurer les consultations de suivi des patients et remplir leur dossier médical	Majoration d'acte de consultation	Médecin traitant	Au réseau	Majoration de 20 € en sus de la consultation	- 50 patients en 2006 - 120 en 2007 - 150 en 2008 - 60 en 2009	- 1 000 € en 2006 - 2 400 € en 2007 - 3 000 € en 2008 - 1 200 € en 2009 = 7 600 €

ARTICLE 8 – MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :

Etre asthmatique ou souffrant de manifestations respiratoires allergiques,
Résider en Gironde,
Adhérer au document d'information à destination des patients,
Etre pris en charge par des professionnels de santé adhérant à la Charte du Réseau.

Modalités de sortie des patients :

Non respect des critères médico-sociaux et administratifs,
départ volontaire (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

Tout professionnel, établissement ou organisme du système de santé impliqué dans la prise en charge des (pathologie/population) peut demander à adhérer au Réseau en s'adressant au comité de pilotage du Réseau.
Respect des modalités prévues dans la Convention constitutive.
Adhésion à la Charte du Réseau.

Modalités de sortie des professionnels :

Départ volontaire au terme de la première période de 3 ans, sous réserve du respect d'un préavis de 6 mois adressé au comité de pilotage du Réseau, domicilié au siège du Réseau,
Exclusion par le comité de pilotage, après avis du Promoteur. Cette exclusion peut intervenir en cas de manquement grave d'un membre à la Convention du Réseau, aux règles de fonctionnement du Réseau, aux dispositions légales ou réglementaires en particulier concernant la prise en charge des malades, ou encore aux principes déontologiques relatifs à la prise en charge des patients et de leur entourage,
L'adhésion d'un membre préalablement exclu exige l'autorisation du Comité de pilotage,
La suspension immédiate de l'adhésion d'un membre peut être prononcée, pour des motifs graves, par le Comité de pilotage après avis du Promoteur pour une durée de 3 mois renouvelable. Elle peut être levée à tout moment.

ARTICLE 9 – ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les Promoteurs du Réseau, bénéficiaires de cette Autorisation, s'engagent :

- à fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la Convention constitutive du Réseau, la Charte du Réseau et le document d'information aux patients annexés à la présente Décision Conjointe,
- à respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des Rapports d'activité et d'évaluation,
- à contribuer, en liaison avec les Services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à établir le Bilan détaillé de leur activité,
- à effectuer, auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), les démarches rendues obligatoires par le dispositif législatif et réglementaire,
- tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises,
- à prendre toutes les dispositions utiles afin d'être en mesure de fournir **un Rapport d'activité au 31 mars de chaque année**, conformément à l'article 1 du Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002,
- à se tenir à jour de leurs obligations sociales, fiscales et parafiscales,
- à tenir sa comptabilité par référence aux principes du plan comptable défini par le **Règlement CRC 99-01** ; outre le bilan, le compte de résultat et l'annexe, à remettre également **le détail** des comptes annuels, qui doivent être clôturés au **31 décembre de chaque année**,
- à joindre le Compte Rendu Financier conformément à l'**Article 10 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux Droits des citoyens dans leurs relations avec les Administrations complétée par l'Arrêté du 24 mai 2005**,
- à tenir une comptabilité analytique ou à aménager sa comptabilité de manière explicite en cas de projets multiples ; de façon à fournir un Tableau de répartition des frais indirects en explicitant les clés de répartition,
- à respecter le guide relatif aux obligations comptables des attributaires d'une aide,
- à soumettre sans délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM toutes modifications juridiques ou administratives du Réseau ou de l'un de ses Promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
- à présenter, pour toute prestation nécessitant une intervention externe d'un montant supérieur à 5 000 euros, un Cahier des charges précis qui aura été envoyé en même temps à au moins 3 prestataires de services. Lors de toute demande de modification budgétaire ou demande d'aide financière auprès des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH, le Cahier des charges devra être accompagné des réponses des sociétés prestataires de services pressenties. Le Promoteur s'engage à respecter les règles de concurrence et devra apporter la preuve de l'envoi de ce Cahier des charges aux différents prestataires à une même date,

à justifier de tous documents, pièces ou informations relatives tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande des Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire, à accorder un libre accès aux Services habilités par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé, à autoriser l'ARH et l'URCAM ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'Observatoire National des Réseaux de Santé (ONRS) à mettre en ligne sur leurs sites Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du Réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du Réseau. Le bénéficiaire de l'autorisation de financement disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, à respecter les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ainsi que les engagements souscrits dans le cadre de la mise en œuvre de cette autorisation.

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de cette autorisation.

ARTICLE 10 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS AUTORISÉS

Les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation des financements autorisés, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

L'attributaire des fonds versés à ce titre, s'engage dans le délai d'un mois à compter de la date de versement des fonds à les affecter sur un compte spécifique libellé comme suit : "RE3A DRDR N°960 720 332" et dont le Relevé d'Identité Bancaire devra être transmis dans ce délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

ARTICLE 11 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Chaque année, **au plus tard le 31 mars**, le Réseau financé par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux transmet **un Rapport d'activité** dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un Tableau de bord, la réalité de son fonctionnement, l'intérêt médical, social et économique du système mis en place et la qualité des procédures d'auto-évaluation.

Ce Rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la Convention constitutive.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du Réseau en retraçant, le cas échéant, la part consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations tarifaires accordées.

En plus du Rapport précédent, un **Rapport final d'évaluation doit** impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente Décision, soit **le 31 mars 2009** au plus tard. Ce Rapport final analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

L'ARH et l'URCAM analysent ce Rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du Réseau et des conditions de sa pérennité.

ARTICLE 12 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATIONS

Le Réseau s'engage à vérifier que la Convention, conclue avec le prestataire chargé de la mise en place du Système d'informations, en garantit l'interopérabilité. A ce titre, le Réseau devra adopter un système d'échange d'informations tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

Concernant les systèmes d'information, le budget afférent est ajusté au regard des dispositifs existants au niveau national et /ou au niveau régional, notamment en terme de mutualisation des systèmes d'information tels que le programme Télésanté Aquitaine.

La présente autorisation de financement contribue exclusivement au développement informatique spécifique du réseau RE3A , ne pouvant faire l'objet de mutualisation.

ARTICLE 13 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur du Réseau, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une Décision Conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de suspension, le Réseau dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Retrait de la décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la Décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

ARTICLE 14 - MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT :

L'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 5 de la présente Décision Conjointe fera l'objet d'un versement en 4 fractions annuelles par la Caisse Pivot telle que désignée à l'article 15 de la Décision Conjointe.

Pour l'année 2006, la présente Décision Conjointe fera l'objet d'un versement en 2 fractions ; le versement de la première fraction équivalente à 50 % du financement autorisé au titre de la Dotation 2006, est exécutoire à la date de signature. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention Caisse Pivot / Promoteur conformément à l'échéancier suivant :

Echéancier :

Date de versement	Montant
Date de la présente Décision Conjointe	50 % de la Dotation 2006, soit 77 208.50 euros
2 octobre 2006	50 % de la Dotation 2006, soit 77 208.50 euros
2 janvier 2007	25 % de la Dotation 2007, soit 73 700 euros
2 avril 2007	25 % de la Dotation 2007, soit 73 700 euros

ARTICLE 15 - DÉSIGNATION DE LA CAISSE PIVOT CHARGÉE D'EFFECTUER LE VERSEMENT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde est chargée de mettre en œuvre la présente Décision, après signature d'une Convention de financement avec le promoteur du Réseau.

ARTICLE 16 – MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente Décision devra faire l'objet d'une Décision Conjointe modificative.

ARTICLE 17 – PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente Décision sera publiée au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel l'ARH a son siège d'une part, et au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel s'appliquent ces Actes conformément à l'Article R710-17-7 du Code de la Santé Publique d'autre part.

Fait à Bordeaux, le 1^{er} juin 2006

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Agence Régionale
d'Assurance Maladie

Le Directeur de l'Union Régionale de l'Hospitalisation

des Caisses

Alain GARCIA Gilles GRENIER

LISTE DES ANNEXES :

BUDGET PREVISIONNEL

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

CHARTRE DU RÉSEAU

DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS

Annexe 1 :

BUDGET PREVISIONNEL

Budget RE3A

FRAIS INDIRECTS					année 2006 (du 01/06/06 au 31/12/06)	année 2007 (du 01/01/07 au 31/12/07)	année 2008 (du 01/01/08 au 31/12/08)	année 2009 (du 01/01/09 au 31/05/09)	TOTAL
Frais de fonctionnement									
achats non stockés de matières et de fournitures									
6061106- Eau					175	300	300	125	
606120 - EDF GDF					642	1 100	1 100	458	
606300 - petit équipement					875	1 500	1 500	625	
606400 - fournitures administratives					1 517	2 600	2 600	1 083	
606800- Autres fournitures					1 167	2 000	2 000	833	
TOTAL GROUPE 1					4 375	7 500	7 500	3 125	22 500
Services extérieurs									
611300- frais de sous traitance conception dossier								2 000	
613000- Locations					11 667	20 000	10 000	4 167	
614000- Charges locatives					233	400	400	167	
615200- Entretien sur biens immobiliers					408	700	700	292	
615500- Entretien sur biens mobiliers					175	300	300	125	
615600- Conception et maintenance serveur site internet					3 200	3 200	2 000	0	
616000- Assurances					642	1 100	1 100	458	
618000- Documentation, divers					642	1 000	1 000	500	
TOTAL GROUPE 2					16 967	26 700	15 500	5 709	64 875
Autres services extérieurs									
622600- Honoraires expert comptable					1 750	3 000	3 000	1 250	
622601- Honoraires Commissaire aux comptes					1 750	3 000	3 000	1 250	
623000- Publicité, plaquette de présentation						10 000	0	0	
625100- frais de déplacement					875	1 500	1 500	625	
625200-séminaires, congrès									
625700- Réceptions inauguration espace patient/usager									
626000- Frais postaux et de télécommunication					1 500	3 000	3 000	1 500	
TOTAL GROUPE 3					5 875	20 500	10 500	4 625	41 500
Masse salariale structure administrative	nombre ETP	saire brut annuel	charges sociales patronales	taxes s/salaires annuelles					
(a) direction responsable pédagogique coordination 4/5 temps	4/5	45000	15750	3250	37 333	64 000	64 000	26 667	
- secrétariat administrative et comptable temps plein	1	21600	6600	1800	17 500	30 000	30 000	12 500	
Honoraires des vacataires									
- vacations chargé de prospection						14 000	14 000		
- vacations chargé de suivi					3 267	9 800	9 800	4 083	
Biostatisticien (saisie et analyse des données)					7 000	12 000	12 000	5 000	
TOTAL GROUPE 4					65 100	129 800	129 800	48 250	372 950
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A					92 317	184 500	163 300	61 708	501 825

2. FRAIS DIRECTS	année 2006 (du 01/06/06 au 31/12/06)	année 2007 (du 01/01/07 au 31/12/07)	année 2008 (du 01/01/08 au 31/12/08)	année 2009 (du 01/01/09 au 31/05/09)	TOTAL
Sous-famille 1 : coordination					
- 622610- honoraires coordination médicale	45 150	84 400	84 400	39 250	
- 622611 membres comité de pilotage "prestation dérogatoire 4"	2 400	2 400	0	0	
TOTAL SOUS FAMILLE 1	47 550	86 800	84 400	39 250	258 000
Sous-famille 2 : soins					
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins "prestation dérogatoire 2: diagnostic	2 000	4 800	6 000	2 400	
- 622621- honoraires prestataires soins "prestation dérogatoire suivi"	1 000	2 400	3 000	1 200	
- 6226622 - honoraires prestataires soins prestations dérogatoires 1: sessions d'éducation thérapeutique"	6 000	12 000	12 000	6 000	
TOTAL SOUS FAMILLE 2	9 000	19 200	21 000	9 600	58 800
Sous-famille 3 : formation					
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation "prestation dérogatoire 3"	1 050	1 800	1 800	750	
TOTAL SOUS FAMILLE 3	1 050	1 800	1 800	750	5 400
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)	57 600	107 800	107 200	49 600	322 200
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)	149 917	292 300	270 500	111 308	824 025

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à financer	année 2006	année 2007
ordinateurs	2 000	2 000
matériel de bureau	500	500
logiciels	2 000	0
TOTAL	4 500	2 500

TOTAL DRDR AVEC INVESTISSEMENTS	154 417	294 800	270 500	111 308	831 025
--	----------------	----------------	----------------	----------------	----------------

Annexe 2 :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

CONVENTION CONSTITUTIVE

Convention constitutive RE3A

PRÉAMBULE

L'objet de la présente convention constitutive est de décrire l'organisation, le fonctionnement et la démarche d'évaluation du réseau RE3A, conformément au décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L6321-1 du Code de la santé publique.

ARTICLE 1. – Objet du réseau Décision Conjointe - REPOP - 2006

L'objet du réseau est d'optimiser le diagnostic, la prise en charge éducative des pathologies asthmatiques et allergiques.

ARTICLE 2. – Dénomination

La dénomination du réseau est : RE3A

ARTICLE 3. – Forme juridique

Le réseau est une émanation du CPETB (Centre de Prévention et d'Education Thérapeutique de Bordeaux), association loi 1901 dont l'objet est :

- de favoriser la coordination locale /régionale entre les professionnels de santé, médicaux, paramédicaux et sociaux concernés pour les activités ci-dessus,
- d'optimiser les relations entre les acteurs concernés, et entre ces acteurs, les malades et leurs familles,
- d'assurer la mise en oeuvre opérationnelle de projets relatifs aux activités ci-dessus.

ARTICLE 4. - Siège du réseau

Le siège du réseau est situé Chez le Docteur Thierry Dubon 159 rue Mac Carthy 33200 Bordeaux.

ARTICLE 5. – Conventions et contrats nécessaires à la mise en place du réseau

Deux conventions sont nécessaires à la mise en place du réseau :

- la convention de financement entre le promoteur et l'URCAM,
- la convention de financement entre le promoteur et la caisse d'assurance maladie du RE3A.

ARTICLE 6. – Objectifs du réseau

L'objectif principal consiste à optimiser le diagnostic d'asthme et/ou d'allergie et la prise en charge éducative des patients

Cette action peut s'étendre à l'entourage des patients.

Le réseau se fixe 4 objectifs essentiels.

Le premier objectif consiste à :

Faciliter l'accès à l'éducation thérapeutique et à la globalité de la prise en charge de la maladie asthmatique et allergique.

L'accès aux soins.

Le deuxième objectif est :

Rentabiliser l'utilisation du système de soins, en évitant les hospitalisations et en utilisant les médicaments de façon rationnelle en fonction du stade de la maladie.

Le troisième objectif est :

Structurer l'offre d'éducation thérapeutique au sein du réseau et auprès des patients.

Le quatrième objectif est :

Satisfaire les patients, les professionnels et suivre la mise en oeuvre des actions.

ARTICLE 7. – Aire géographique et population concernée

Le réseau RE3A couvre le département de la Gironde puis la région Aquitaine.

La population concernée est constituée par tous les patients présentant une pathologie Asthmatique et/ou Allergique quelle qu'en soit le type, ainsi que les familles et les proches de ces patients.

Le réseau regroupe des établissements de santé publics et privés, des médecins libéraux généralistes et spécialistes, pratiquant en particulier la pneumologie et l'allergologie ainsi que les professionnels du système de santé participant à la prise en charge de la population concernée par l'objet du réseau.

Les structures de type long séjour, les professionnels du système de santé, ainsi que les associations de familles participant à l'objet du réseau peuvent devenir membres du réseau en adhérant à la présente convention.

ARTICLE 8. Instances du réseau

A- La cellule de coordination

La cellule de coordination J Boisvert (médecin coordinateur), F Martin-Dupont (responsable pédagogique), est désignée par le comité de pilotage.

Décision Conjointe - REPOP - 2006

Ils doivent présenter un rapport d'activité annuel devant le comité de pilotage.
Ils peuvent déléguer certaines de leurs missions aux membres salariés du réseau.
Ils peuvent être révoqués par le comité de pilotage (cf. règlement intérieur).
Leurs missions sont notamment les suivantes :

- animer le réseau,
- mettre en oeuvre les orientations définies par le comité de pilotage,
- prendre en charge les plans de formation,
- favoriser les rencontres de concertation pluridisciplinaires,
- préparer le rapport régional annuel d'évaluation,
- le cas échéant, entreprendre des travaux de recherches cliniques.
- assurer la gestion financière du réseau en accord avec le promoteur.

B- Le comité de pilotage

Le comité de pilotage constitue l'instance opérationnelle du réseau.

Il est composé de la cellule de coordination, de membres du réseau (médecins libéraux, hospitaliers, généralistes, spécialistes, pharmaciens) de membres de profession paramédicale (infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, psychologues cliniciens, ...),

Les membres de ce comité sont désignés par le promoteur (cf. règlement intérieur)

Les missions du comité de pilotage sont notamment les suivantes :

- formation,
- information, sensibilisation,
- surveillance,
- gestion de projets,
- conseils et expertises,
- évaluation du réseau.

ARTICLE 9. Membres et intervenants du réseau

Les membres du réseau sont :

Les professionnels de santé qui adhèrent à cette convention,

Les associations de patients et de familles qui adhèrent à cette convention,

Le Centre Hospitalier Universitaire de Bordeaux, les Cliniques Bordeaux Nord et Bordeaux Caudéran adhèrent à cette convention,

Sont considérés comme professionnels de santé au sens du présent article, les professionnels intervenant dans la prise en charge de la population concernée par le réseau.

Peuvent notamment être appelés à participer aux réunions du réseau :

- l'URCAM (Union Régionale des Caisses d'Assurance Maladie) d'Aquitaine
- l'ARH (Agence Régionale d'Hospitalisation) d'Aquitaine
- la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) d'Aquitaine.

Toute personne appelée à intervenir pour le réseau, en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire ou permanente, est tenue au respect du secret de la confidentialité, du secret professionnel dans les conditions prévues par le Code pénal, ainsi qu'à une obligation de discrétion professionnelle.

ARTICLE 10. – Niveaux de soins

Le réseau a commencé à organiser un maillage en local/région depuis 01/2003 entre médecins libéraux et hospitaliers des CHU et CHR mais aussi des hôpitaux locaux. Grâce au dossier partagé qu'il a mis en place sur le plan médical mais aussi sur le plan social, il peut constituer l'outil de travail commun au niveau de la région. Dans ce cadre, il est possible d'envisager le fonctionnement dans les conditions suivantes :

ARTICLE 11. – Droits des usagers

Tout usager du réseau a le libre choix d'accepter ou non de bénéficier du réseau. Les patients peuvent adhérer ou sortir du réseau à tout moment.

Le réseau garantit le libre choix des professionnels de santé intervenant dans le réseau.

Toute personne prise en charge par le réseau a droit au respect de sa vie privée et des informations la concernant.

Néanmoins, deux ou plusieurs professionnels du système de santé participant à la prise en charge d'une personne peuvent échanger des informations relatives à une même personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge sanitaire possible. Est considéré comme un professionnel de santé au sens du présent article, tout professionnel intervenant dans la prise en charge de la santé, y compris s'il n'est pas classé dans la catégorie des « professionnels de santé » au sens strict du Code de la santé publique, et notamment les psychologues.

Pour garantir le respect de ce droit, un dossier médical partagé est constitué en garantissant un accès sélectif des membres du réseau à certaines informations.

La prise en charge par le réseau nécessite que soit donnée au patient une information claire sur le fonctionnement du réseau, le respect du libre choix en ce qui concerne le médecin traitant, sa prise en charge, le respect des règles déontologiques.

Compte tenu de l'orientation du réseau, la signature par les patients (ou les titulaires de l'autorité parentale, le tuteur ou la personne de confiance) du document d'information prévu par l'article D 766-1-3 du code de la santé publique n'est pas toujours possible. La signature est facultative.

ARTICLE 12. – Pratiques professionnelles communes

Les membres du réseau s'engagent à :

- utiliser le dossier médical partagé papier et/ou informatisé,
- communiquer aux autres acteurs du réseau les informations figurant dans le dossier patient selon leurs privilèges respectifs et dans le respect des droits du patient.

ARTICLE 13. – Formation

La formation des acteurs du réseau :

- s'effectue dans le cadre de l'utilisation de l'outil partagé selon les privilèges respectifs,
- dans le cadre des formations générales sur le thème de l'Education Thérapeutique à visée du personnel médical, paramédical et du grand public,
- fait l'objet d'une formation au niveau universitaire.

ARTICLE 14. – Système d'information

Un système d'information partagé est mis en place entre les différents acteurs.

Ce système d'information partagé entre les différents acteurs s'effectue dans un premier temps grâce à un dossier papier puis informatique. Un dossier CNIL spécifique au réseau a été soumis à la CNIL.

ARTICLE 15. - Modalités d'entrée et de sortie des membres

Tout professionnel, établissement ou organisme du système de santé impliqué dans la prise en charge des (pathologie/population) peut demander à adhérer au réseau en s'adressant au comité de pilotage du réseau.

L'adhésion est d'une durée équivalente à la durée de la présente convention.

Tout membre du réseau peut sortir du réseau au terme de la première période de 3 ans, sous réserve du respect d'un préavis de 6 mois adressé au comité de pilotage du réseau, domicilié au siège du réseau.

Tout membre, hormis le promoteur du réseau, peut en être exclu par le comité de pilotage, après avis du promoteur.

Cette exclusion peut intervenir en cas de manquement grave d'un membre à la présente convention, aux règles de fonctionnement du réseau, aux dispositions légales ou réglementaires en particulier concernant la prise en charge des malades, ou encore aux principes déontologiques relatifs à la prise en charge des patients et de leur entourage.

L'adhésion d'un membre préalablement exclu exige l'autorisation du comité de pilotage.

Pour des motifs graves, la suspension immédiate de l'adhésion d'un membre peut être prononcée par le comité de pilotage après avis du promoteur pour une durée de 3 mois renouvelable. Elle peut être levée à tout moment.

ARTICLE 16. – Obligations des parties

Les membres du réseau s'engagent à respecter les dispositions de la présente convention, les dispositions légales ou réglementaires concernant la prise en charge des malades, les règles de fonctionnement du réseau, ainsi que les principes déontologiques ayant trait à la prise en charge des patients et de leur entourage, et notamment la charte du réseau.

Ils s'engagent à assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins dans les conditions prévues par la loi.

L'ensemble des membres du réseau et de leurs intervenants est tenu à une obligation de confidentialité et à une obligation de discrétion professionnelle. Ils sont tenus au secret professionnel dans les conditions établies par la loi.

Les membres du réseau agissent dans le respect de leur indépendance professionnelle.

ARTICLE 17. – Evaluation

Le comité de coordination procède à une évaluation globale du réseau.

Deux types d'évaluation sont effectués :

- une évaluation quantitative : nombre de nouveaux professionnels inclus dans le réseau, nombre de patients inclus, nombre de formations effectuées, nombre d'informations effectuées auprès du grand public, travaux de recherche en cours,
- une évaluation qualitative : organisation et fonctionnement du réseau, impacts sur la qualité des soins et la satisfaction des patients, indicateurs et modalités d'évaluation médico-économique du réseau, mode d'évaluation de la satisfaction des patients.

L'évaluation doit permettre d'apprécier :

- le niveau d'atteinte des objectifs,
- la qualité de la prise en charge des patients et de leurs proches (processus et résultats), y compris le respect des droits des malades au sens de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé,
- l'organisation et le fonctionnement du réseau,
- les coûts afférents au réseau,
- l'impact sur le réseau et son environnement,
- l'impact du réseau sur les pratiques professionnelles.

Tous les trois ans, un rapport d'évaluation est réalisé permettant d'apprécier les éléments de l'alinéa précédent.

ARTICLE 18. – Durée de la convention et modalités de renouvellement

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans à compter de sa signature.

Elle est renouvelée par tacite reconduction pour la même durée.

La convention peut être révisée annuellement par le promoteur après avis du comité de coordination, sur proposition d'un membre de ce comité ou des directeurs de l'ARH ou de l'URCAM.

Tout signataire de la convention accepte les termes de la convention et de ses modifications successives.

ARTICLE 19. – Calendrier prévisionnel de mise en oeuvre

Rappel historique :

1994 : Création de la première « école de l'asthme » à l'initiative du docteur M Sapène

1997 : Création de l'association de patients Asthme et Allergies 33 Président T Dubon

2003 : Dossier FAQSV « prise en charge des patients asthmatiques et allergiques en médecine de ville »

2006 : Dossier DRDR

Le calendrier prévisionnel est le suivant :

Juillet 2006 / Décembre 2006 : Création des nouveaux outils et imprimerie et suite de l'action engagée

Janvier 2007 / Juin 2009 : création d'antennes dans les départements d'Aquitaine

ARTICLE 20. – Dissolution

La décision de dissolution du réseau peut être prise par :

- décision du promoteur après consultation du comité de coordination, du coordonnateur, de l'ARH, et de l'URCAM,
- décision conjointe de l'ARH et de l'URCAM, après consultation du comité de pilotage, du promoteur,
- décision judiciaire.

En cas de dissolution, les données recueillies restent la propriété du promoteur.

La dissolution du réseau entraîne sa liquidation.

ARTICLE 21. – Interprétation

En cas de contestation, pour les besoins de l'interprétation de la présente convention, il est fait référence au règlement intérieur, à la charte du patient et à la charte du professionnel de santé. En cas de besoin, il est fait appel aux règles du Code civil.

Date et signatures
31 Janvier 2006
Docteur Thierry Dubon
33000 BORDEAUX
03705
31 Janvier 2006

Annexe 3 :

CHARTE DU RÉSEAU

CHARTE « PROFESSIONNEL DE SANTE »

Les objectifs et les moyens du réseau de soins

Le réseau RE3A a pour objectif principal de participer à l'amélioration de la qualité de la prise en charge de l'asthme et allergie en Aquitaine. Pour cela, il mène notamment des actions de formation auprès des professionnels de santé. Il coordonne leurs interventions en favorisant la circulation d'informations et en proposant au patient un réseau de compétences de proximité pour une prise en charge plus rapide et un suivi global continu.

Le réseau vise par ailleurs à améliorer la connaissance épidémiologique sur l'asthme et l'allergie, en favorisant le recueil d'information à la fois en ville et à l'hôpital.

Il se fixe enfin pour but d'améliorer la maîtrise des coûts liés à la prise en charge de la pathologie.

Pour atteindre ces objectifs, le réseau met à disposition des professionnels de santé des référentiels médicaux de prise en charge et un accès à diverses banques de données sur la pathologie et son environnement.

Le fonctionnement du réseau repose aussi sur l'utilisation d'un dossier médical partagé papier dans un premier temps, puis informatique.

Droits et engagements des professionnels de santé du réseau

• **Entrée dans le réseau :** les professionnels de santé peuvent à tout moment entrer dans le réseau. Ils s'engagent à partir de la date de la signature de la convention pour la durée de celle-ci.

• **Le praticien s'engage à :**

1- Suivre une formation initiale sur l'éducation thérapeutique, la connaissance de la classification de l'Asthme, sur le fonctionnement du réseau.

2- Intégrer des patients dans le réseau : tout généraliste ou médecin spécialiste du réseau peut proposer à son patient d'intégrer le réseau. Lorsqu'un médecin du réseau reçoit un patient asthmatique et/ou allergique, il lui expose le fonctionnement et les objectifs du réseau.

Il lui remet un exemplaire de la charte patient que ce dernier signe avant de recevoir sa carte d'appartenance au réseau.

3- Adresser tout patient asthmatique et/ou allergique ayant donné son accord au réseau avec au minimum

- une fiche d'identité du patient

- les renseignements cliniques concernant l'asthme du patient

- un plan d'action en cas de crise

- les objectifs prioritaires à atteindre selon les recommandations ANAES

4 - Recevoir régulièrement un assistant du réseau pour faire le point (une à deux fois par an)

5 - Assister à une ou deux réunions annuelles d'information

6 - Tenir un dossier médical : le professionnel s'engage à tenir pour le compte de son patient et dans le cadre du réseau un dossier médical. L'architecture de ce dossier est préétablie par le réseau. Le patient peut à tout moment obtenir communication de tout ou partie des éléments contenus dans ce dossier. Dans le cas de la gestion informatisée du dossier médical, le professionnel s'engage à respecter l'ensemble des dispositions juridiques en vigueur. L'engagement initial du professionnel est validé par sa participation à un module de formation sur la pathologie, l'éducation thérapeutique et sur le fonctionnement du réseau.

• **Information des patients dans le réseau :**

Tout médecin du réseau peut proposer à son patient d'intégrer le réseau. Lorsqu'un médecin du réseau reçoit un patient atteint d'asthme ou d'allergie, il lui expose le fonctionnement et les objectifs du réseau. Il lui remet un exemplaire de la charte patient que ce dernier signe.

• **Tenue du dossier médical**

Le professionnel s'engage à tenir pour le compte de son patient et dans le cadre du réseau un dossier médical partagé. L'architecture de ce dossier est préétablie par le réseau. Le patient peut à tout moment obtenir communication de tout ou partie des éléments contenus dans ce dossier. Dans le cas de la gestion informatisée du dossier médical, le professionnel s'engage à respecter l'ensemble des dispositions juridiques en vigueur.

• **Accès au dossier du patient :**

Tous les professionnels de santé qui suivent un patient dans le cadre du réseau ont accès à son dossier actualisé dans la mesure de leurs droits de consultation, qui sont différents selon les professionnels de santé. Les professionnels non informatisés reçoivent du secrétariat du réseau un courrier d'actualisation du dossier de leurs patients.

• **Evaluation de la pratique :**

Le professionnel s'engage à participer aux réunions organisées par le réseau.

• **Référentiels et plan de soins :**

Le professionnel de santé s'appuiera dans sa pratique sur les référentiels proposés par le réseau : entrée du patient dans le réseau, protocoles de prise en charge du patient, plans de soins.

• **Statistiques du réseau :**

Les professionnels du réseau ont accès à toutes les statistiques médicales du réseau, soit sur le site Internet du réseau de soins, soit par courrier (les médecins non informatisés reçoivent à leur demande les dernières statistiques médicales du réseau en écrivant au médecin coordinateur).

• **Sortie du réseau :**

Tout professionnel de santé peut sortir librement du réseau, ou en être exclu selon les règles spécifiques du réseau. Il perd alors tous les avantages liés à l'appartenance au réseau.

• **Loi Informatique et libertés**

Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, les professionnels de santé sont avertis qu'un refus de participation de leur part n'entraîne aucune conséquence de quelque nature que ce soit.

Les médecins et professionnels de santé qui adhèrent au réseau peuvent accéder aux données administratives qui les concernent (nom, spécialité, coordonnées, ...) et les rectifier en contactant le médecin coordinateur de leur région (par l'intermédiaire du site Internet ou en lui écrivant à l'adresse indiquée dans les documents d'informations et annexes du réseau).

Le fonctionnement du système informatique est détaillé dans le document sur le mode d'emploi du réseau : il montre notamment que seuls les professionnels de santé en charge d'un patient ont accès à son dossier médical et que toute cession de la base de données anonymisées des dossiers fait l'objet d'une information en bonne et due forme. La charte patient avertit les usagers des droits que leur garantit la loi Informatique et libertés.

Fait à le,

Nom :

Profession :

Adresse :

Signature du professionnel de santé,

Fait en deux exemplaires : l'un pour le professionnel de santé, l'autre pour le coordinateur du réseau.

Annexe 4 :

DOCUMENT D'INFORMATION AUX PATIENTS

DOCUMENT D'INFORMATION AU PATIENT

Charte patient des réseaux de santé

Vous avez la possibilité d'adhérer à l'un des réseaux de la région Aquitaine. Le réseau est gratuit. Intégrant des professionnels de santé, il permet d'améliorer la coordination et la qualité des soins qui vous sont prodigués.

L'organisation et la finalité du réseau.

Décision Conjointe - REPOP - 2006

Tous les professionnels de santé concernés par votre pathologie peuvent adhérer au réseau. Le promoteur du réseau est une Fédération qui regroupe des membres représentatifs du secteur hospitalier et du secteur libéral de la région. Le réseau est géré par un médecin coordinateur.

Le réseau a pour buts l'amélioration de la qualité, la continuité et la proximité des soins, l'information des patients.

Un système papier et/ou informatisé permet d'utiliser un dossier médical partagé entre les professionnels de santé qui participent à la prise en charge de votre pathologie. Ces professionnels peuvent donc consulter totalement ou partiellement votre dossier partagé, afin de mieux considérer l'évolution de votre maladie et prévoir les traitements efficaces.

Votre dossier nominatif ne pourra être consulté que par les professionnels de santé qui vous prendront en charge.

Vos droits et vos engagements

Volontariat : la participation de tout patient au réseau se fait sur la base du volontariat. Vous pouvez à tout moment sortir du réseau et vous faire remettre votre dossier médical.

Permanence et continuité des soins : le médecin traitant met à votre disposition un ensemble de moyens assurant la permanence et la continuité des soins.

Information : Vous vous engagez à informer le médecin traitant de toute consultation liée à votre pathologie, que vous seriez amené(e) à avoir en dehors du réseau. De même, vous pourrez informer tout professionnel de santé de votre appartenance au réseau.

Tenue du dossier médical : à chaque consultation, le professionnel de santé peut enregistrer de nouvelles données dans votre dossier partagé régional.

Accès des professionnels de santé à votre dossier : les professionnels de santé du réseau que vous choisissez de consulter ont accès à votre dossier. En entrant dans le réseau, vous pourrez désigner les professionnels de santé qui peuvent accéder à votre dossier et communiquer entre eux.

Suivi des protocoles proposés : vous vous engagez à respecter les traitements proposés par les professionnels de santé.

Evaluation : vous acceptez de participer aux études d'évaluation du réseau sur la prise en charge de votre pathologie (questionnaires...). Ces études permettront de connaître votre opinion sur cette nouvelle forme de prise en charge.

Loi Informatique et libertés

Le système informatique qui prend en charge la création et la gestion de votre dossier est sécurisé et seuls les professionnels de santé qui vous soignent ont accès à vos données médicales. La Commission nationale informatique et libertés (CNIL) a approuvé ce système qui préserve le secret médical et la confidentialité des données. Conformément à l'article 27 de la loi Informatique et libertés du 6 janvier 1978, vous êtes averti(e) qu'un refus de participation de votre part n'entraîne aucune conséquence de quelque nature que ce soit.

Vous pouvez obtenir tout ou partie de votre dossier médical en vous adressant à votre médecin traitant. Si vous désirez avoir accès aux informations non médicales que vous avez données à l'entrée dans le réseau (nom, date de naissance, adresse, numéro dans le réseau), vous pouvez contacter le médecin coordinateur dont les coordonnées figurent sur votre carte d'appartenance au réseau.

Votre médecin traitant se tient à votre disposition pour vous apporter plus d'informations sur le réseau.

Fait à le

Nom :

Adresse :

Signature du patient

Fait en deux exemplaires : l'un pour le patient, l'autre pour le médecin.



Décision conjointe d'autorisation du 01.06.2006

***DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT DU RÉSEAU REPOP NUMÉRO
D'IDENTIFICATION : N°960 720 357***

LES DIRECTEURS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION ET DE L'UNION RÉGIONALE
DES CAISSES D'ASSURANCE MALADIE
D'AQUITAINE

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment ses Articles L 162-43, L 162-44, L 162-46, R 162-59 et suivants,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment son Article L 6321-1,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux et portant application des Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002,

Vu la Circulaire CNAMTS, CCMSA, CANAM Cir-175/2002 du 30 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé,

Vu la Lettre Réseau LR-DRM-37/2005 du 9 mars 2005 apportant des précisions sur le rôle des acteurs de l'Assurance Maladie concernés par la gestion budgétaire et finançant des Réseaux de santé,

Vu l'Arrêté ministériel du 29 mars 2006 portant détermination de la répartition de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2006,

Vu la Convention ARH-URCAM relative à l'instruction conjointe des demandes de financement au titre de la DRDR (Article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale),

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année **2006** arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

D É C I D E N T C O N J O I N T E M E N T

D'autoriser le Réseau REPOP à bénéficier des dispositions de l'Article L 162-45 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : 29 rue Camille Godard – 33 000 Bordeaux

Représenté par : le Docteur Gérard HAMELIN, Président du Groupement des pédiatres de la Gironde

PRÉAMBULE :

Les Réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les Réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation peuvent bénéficier de financements publics, parmi lesquels, au sein de l'ONDAM, la Dotation Nationale de Développement des Réseaux. Cette enveloppe est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement des Réseaux et les dérogations aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale.

La présente Décision Conjointe qui ne peut excéder 3 ans prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

Elle détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1 – PRÉSENTATION DU RÉSEAU FINANCÉ

NOM DU RÉSEAU	N° IDENTIFICATION	THÈME	ZONE GÉOGRAPHIQUE
REPOP (RÉSEAU DE PRÉVENTION ET DE PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ EN PÉDIATRIE)	960 720 357	OBÉSITÉ INFANTILE	GIRONDE

ARTICLE 2 – AUTORISATION DE FINANCEMENT

L'autorisation pluriannuelle de financement est donnée pour une durée de **36 mois** à compter de la date d'effet de la présente Décision sous réserve de la disponibilité de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Son montant est calculé annuellement.

Au terme de chaque année N de financement autorisé, le budget prévisionnel de l'année suivante est soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH pour ajuster, le cas échéant, au regard du Rapport d'activité de l'année N prévu à l'Article 11 de la présente Décision, le versement annuel suivant, à la baisse ou à la hausse, dans la limite du montant de la Dotation Régionale disponible.

Le Réseau REPOP bénéficie d'une autorisation de financement de 1 160 355 euros au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux mentionné à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale. Cette autorisation est conditionnée au respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice **2006** est de 230 009 euros, *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

ARTICLE 3 - MODALITÉS DE PARTICIPATION AU RÉSEAU DES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ensemble des Professionnels et des Etablissements de santé participant au Réseau, soit à titre professionnel, soit dans le cadre du bénévolat, s'engagent à signer la Charte du Réseau.

ARTICLE 4 - MODALITÉS PAR LESQUELLES LES PATIENTS MANIFESTENT LEUR VOLONTÉ DE PARTICIPER AU RÉSEAU

Le Réseau garantit au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du Réseau ou de s'en retirer.

Le Réseau remet un document d'information aux patients.

Ce Document est signé si possible par le patient, ou le cas échéant par son entourage.

ARTICLE 5 – CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Le Promoteur du Réseau est tenu d'élaborer et de respecter une Convention constitutive, qui précise, outre sa durée et son calendrier de mise en œuvre :

- l'objet du Réseau et les objectifs poursuivis,
- la couverture géographique et la population concernée,
- le siège du Réseau, l'identification précise du(des) promoteur(s), leur nature juridique,
- les personnes physiques et morales le composant et la répartition de leurs champs d'intervention respectifs,
- les modalités de représentation des usagers,
- l'organisation de la coordination et les conditions de fonctionnement du Réseau,
- le cas échéant, l'organisation du système d'information et l'identification du responsable,
- les modalités du suivi de l'activité, et notamment la tenue d'un Tableau de bord permanent permettant de comparer les résultats obtenus en fonction des résultats attendus,
- les modalités prévues pour l'évaluation du Réseau,
- les conditions et modalités de dissolution du Réseau.

ARTICLE 6 - DESCRIPTIF DE L'AUTORISATION DE FINANCEMENT AU TITRE DE LA DOTATION RÉGIONALE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX

L'autorisation de financement d'un montant global de 1 160 355 euros, représentant 100 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le Promoteur du Réseau, est ***accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision***. Cette autorisation s'impute à hauteur de 230 009 euros sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé de l'Exercice 2006 et à hauteur de 181 597 euros pour l'exercice 2009, année de bilan selon le Budget prévisionnel présenté **en annexe 1**.

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 50 patients pour l'année 2006, de 200 pour l'année 2007, de 200 pour l'année 2008 et pour l'année 2009.

IMPORTANT

Les frais indirects (groupes 1 à 3) sont constitués de groupes de dépenses au sein desquels les écarts (positifs ou négatifs) entre le Budget et le réalisé peuvent être compensés ; en revanche, les dépassements budgétaires d'un groupe à l'autre ne sont pas admis au titre du financement et doivent faire l'objet d'une demande préalable explicite par courrier.

Par ailleurs, aucune compensation relative aux frais directs (masse salariale et prestations dérogatoires) et aucune compensation relative au groupe 4 (masse salariale de la structure administrative) des frais indirects ne pourront être effectuées sans autorisation expresse préalable.

ARTICLE 7 – OBJET ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le financement est attribué sous réserve que le Réseau REPOP :

transmette s'agissant de l'acquisition d'un logiciel et du développement du module d'interface, les éléments justifiant les lignes budgétaires précitées,
transmette les Conventions de partenariat conclues avec les différents intervenants et acteurs,
transmette la lettre de mission de l'expert comptable,
se dote d'une personnalité morale d'ici la fin de l'année,
limite l'intervention du Réseau pour les 3 années à venir au département de la Gironde, en vue de favoriser l'implémentation du Réseau.

L'ensemble de ces éléments devra être communiqué aux Directeurs de l'URCAM et de l'ARH, ainsi qu'à la Caisse Pivotal telle que désignée à l'Article 15 de la présente Décision Conjointe, dans un délai de 3 mois à compter de la Date de signature de la présente Décision Conjointe.

Concernant les frais juridiques relatifs au statut du Réseau, le budget est accordé sous réserve d'une mutualisation régionale des expertises.

L'autorisation maximale de financement sera ajustée au terme de chaque année de financement au regard d'une part du Rapport d'activité du Réseau tel que prévu à l'article 11 de la présente Décision, et d'autre part d'un budget prévisionnel de l'année qui sera soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans les tableaux ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et / ou de la Classification Commune des Actes Médicaux par l'organisme de rattachement du patient.

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'Article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau REPOP (N°960 720 357) le sont pour l'année 2006 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

IMPORTANT

Cet encadré doit figurer dans son intégralité dans l'acte d'adhésion au Réseau signé par le professionnel et constitue un engagement de sa part.

Le professionnel s'engage également à participer à l'évaluation du Réseau.

Ces prestations seront réglées directement aux professionnels de santé par la structure de coordination du Réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront donc ni établir de feuille de soins traditionnelle, sauf précisé, ni réclamer un règlement direct au patient. En revanche, afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées, en précisant l'identifiant du patient, la date et la nature de la prestation réalisée. Il appartiendra au Réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission de ce relevé des dérogations.

En dehors des actes dérogatoires reconnus dans le tableau ci-dessous, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient. Hormis pour les actes dérogatoires directement payés par le réseau au professionnel, il n'y a donc en dehors d'une reconnaissance d'ALD, aucune dispense d'avance de frais, ou d'exonération du ticket modérateur prévue pour tous les autres actes au bénéfice du patient.

ARTICLE 7.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Participation au comité de pilotage (Fiche n°1)	Participation une fois tous les 2 mois à la réunion du Comité de pilotage ayant pour objectifs de : - fixer les objectifs à atteindre et les moyens pour y parvenir ; - préciser les orientations du Réseau ; - préciser les moyens à mobiliser pour la coordination des différents partenaires dans une politique d'amélioration de la prise en charge ; - valider les propositions des groupes de travail.	Coordination	Professionnels libéraux (5)	Au Réseau	120 € par réunion de 2 ou 3 heures à hauteur de 3 réunions pour 2006	5	1 800 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Conception des séances d'éducation thérapeutique (fiche n°3)	Conception et élaboration des séances d'éducation thérapeutique de groupe proposées aux enfants et adolescents inclus dans le Réseau – 3 Réunions en 2006 d'une durée de 3 heures chacune	Coordination	Professionnels libéraux (4)	Au Réseau	135 € par réunion	4	1 620 €
Participation aux groupes de travail (Fiche n°4)	4 groupes de travail (évaluation du Réseau, éducation thérapeutique, dossier informatisé, référentiels diététiques) 4 réunions en 2006 pour chaque groupe de travail – 5 réunions en 2007.	Coordination	Professionnels libéraux (20)	Au Réseau	100 € par réunion	20	8 000 € (10 000€ pour 2007)

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel pour 2006
Participation à la formation d'inclusion au Réseau (fiches n° 17 et 18)	2 sessions en 2006 pour la prise en charge de l'obésité infantile dans le cadre du Réseau (formation expliquant le fonctionnement du Réseau, permettant aux professionnels de s'approprier les outils et d'être formés aux référentiels partagés et au dossier médical partagé du Réseau)	Formation	Cette dérogation est accordée pour les kinésithérapeutes libéraux	Au Réseau	183 € par formation	2	366 € (1 464 € au total)
		Formation	Cette dérogation est accordée pour les IDE libéraux	Au Réseau	125 € par formation	5	250 € (1 000 € au total)
Formation éducation thérapeutique (Fiche n°19)	Animation de la formation en éducation thérapeutique	Formation	Médecins libéraux	Au Réseau	150 € pour la ½ journée	4	600 € (3 600 € au total)

ARTICLE 7.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX – SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Séances d'éducation thérapeutique individuelle (Fiche n°5)	- Connaître pour l'enfant et sa famille : le mode de vie de manière globale sur le plan des rythmes scolaires, des modes de garde et d'encadrement, les habitudes alimentaires, les habitudes et pratiques d'activité physique et de sédentarité - Définir en accord avec l'enfant et sa famille des objectifs thérapeutiques en terme d'alimentation, d'activité physique, ... - Proposer à l'enfant et à sa famille des outils adaptés	Forfait	Médecins libéraux	Au Réseau	60 € par séance d'une heure	10	600€ (1 800 € les années suivantes)
Bilan et diagnostic éducatif	Réalisation en 2 temps (sur 15 jours environ) d'un bilan clinique de l'obésité et d'un diagnostic éducatif fait par un médecin adhérent au Réseau	Forfait	Médecin traitant formé pour cette prise en charge (indemnisation formation comprise)	Au Réseau	Majoration de 60 € par patient, en sus d'une consultation	50 patients en 2006 (3 000 € en 2006) 100 patients les années suivantes (6 000 € en 2007 et 2008, 3 000 € en 2009)	3 000 € en 2006

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Suivi des patients	Réalisation des Consultations de suivi par le médecin libéral ayant pris en charge l'enfant	Forfait	Médecin traitant formé pour cette prise en charge	Au Réseau	Majoration de 20 € en sus d'une Consultation	50 patients en 2006	3 300 €
Bilan diététique (fiche n°9)	Réalisation des bilans d'évaluation diététique dans les cas complexes sur demande du médecin traitant	Forfait	Diététicien libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 €	25 enfants en 2006, et 50 les autres années (soit 2 000€)	1 000 €

Suivi diététique (fiche n°10)	Suivi diététique des enfants dans les cas graves ou complexes	Forfait	Diététicien libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 €	30 % des enfants inclus soit 15 en 2006 et 30 les autres années	1 800 € (10 800 € pour les 3 ans)
Bilan psychologique (fiche n°11)	Réalisation d'un bilan psychologique de l'enfant par un psychologue libéral en cas d'obésité compliquée et s'il n'y a pas de possibilité de réalisation par le psychologue salarié du Réseau	Forfait	Psychologue libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 € pour le bilan	Estimation de 20 % des enfants soit 10 en 2006 et 30 les autres années Coût en 2006 = 400 € Coût les autres années = 1 200 €	400 €

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel 2006
Suivi psychologique (fiche n°12)	Suivi psychologique des cas compliqués par un psychologue libéral s'il n'y a pas de possibilité de prise en charge par le psychologue salarié du Réseau	Forfait	Psychologue libéral adhérent au Réseau	Au Réseau	Forfait de 40 € pour le suivi	10 enfants	1 600 €

ARTICLE 8 – MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :

respect des critères médico-sociaux d'inclusion : enfants de moins de 18 ans obèses ou en surpoids (IMC > 97° percentile selon les références françaises)
respect des critères administratifs d'inclusion : zone géographique de la Gironde
prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la Charte du Réseau
adhésion au document d'information à destination des patients

Modalités de sortie des patients :

exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs
départ volontaire (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

prise en charge d'un patient inclus dans le Réseau
adhésion à la Charte du Réseau
participation à la formation d'inclusion proposée par le Réseau

Modalités de sortie des professionnels :

exclusion liée au non respect de la Charte, de la Convention constitutive ou des référentiels partagés du Réseau
départ volontaire

ARTICLE 9 – ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les Promoteurs du Réseau, bénéficiaires de cette Autorisation, s'engagent :

à fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la Convention constitutive du Réseau, la Charte du Réseau et le document d'information aux patients annexés à la présente Décision Conjointe,
à respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des Rapports d'activité et d'évaluation,
à contribuer, en liaison avec les Services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à établir le Bilan détaillé de leur activité,
à effectuer, auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), les démarches rendues obligatoires par le dispositif législatif et réglementaire,
à tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises,
à prendre toutes les dispositions utiles afin d'être en mesure de fournir **un Rapport d'activité au 31 mars de chaque année**, conformément à l'article 1 du Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002,
se tenir à jour de leurs obligations sociales, fiscales et parafiscales,
à tenir sa comptabilité par référence aux principes du plan comptable défini par le **Règlement CRC 99-01** ; outre le bilan, le compte de résultat et l'annexe, à remettre également **le détail** des comptes annuels, qui doivent être clôturés au **31 décembre de chaque année**,
à joindre le Compte Rendu Financier conformément à l'**Article 10 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux Droits des citoyens dans leurs relations avec les Administrations complétée par l'Arrêté du 24 mai 2005**,
à tenir une comptabilité analytique ou à aménager sa comptabilité de manière explicite en cas de projets multiples, de façon à fournir un tableau de répartition des frais indirects en explicitant les clés de répartition,
à respecter le guide relatif aux obligations comptables des attributaires d'une aide,
à soumettre sans délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM toutes modifications juridiques ou administratives du Réseau ou de l'un de ses Promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
à présenter, pour toute prestation nécessitant une intervention externe d'un montant supérieur à 5 000 euros, un Cahier des charges précis qui aura été envoyé en même temps à au moins 3 prestataires de services. Lors de toute demande de modification budgétaire ou demande d'aide financière auprès des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH, le Cahier des charges devra être accompagné des réponses des sociétés prestataires de services pressenties. Le Promoteur s'engage à respecter les règles de concurrence et devra apporter la preuve de l'envoi de ce Cahier des charges aux différents prestataires à une même date,
à justifier de tous documents, pièces ou informations relatives tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande des Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
à accorder un libre accès aux Services habilités par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé,
à autoriser l'ARH et l'URCAM ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'Observatoire Nationale des Réseaux de Santé (ONRS) à mettre en ligne sur leurs sites Internet des informations non confidentielles concernant les membres et l'activité du Réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du Réseau. Le bénéficiaire de l'autorisation de financement disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM,

à respecter les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ainsi que les engagements souscrits dans le cadre de la mise en œuvre de cette autorisation.

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de cette autorisation.

ARTICLE 10 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS AUTORISÉS

Les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation des financements autorisés, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

L'attributaire des fonds versés à ce titre, s'engage dans le délai d'un mois à compter de la date de versement des fonds à les affecter sur un compte spécifique libellé comme suit : "Réseau REPOP DRDR N°960 720 357" et dont le Relevé d'Identité Bancaire devra être transmis dans ce délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

ARTICLE 11 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

Chaque année, **au plus tard le 31 mars**, le Réseau financé par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux transmet **un Rapport d'activité** dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un Tableau de bord, la réalité de son fonctionnement, l'intérêt médical, social et économique du système mis en place et la qualité des procédures d'auto-évaluation.

Ce Rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la Convention constitutive.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du Réseau en retraçant, le cas échéant, la part consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations tarifaires accordées.

En plus du Rapport précédent, un **Rapport final d'évaluation** doit impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente Décision, soit **le 31 mars 2009** au plus tard. Ce Rapport final analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

L'ARH et l'URCAM analysent ce Rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du Réseau et des conditions de sa pérennité.

ARTICLE 12 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATIONS

Le Réseau s'engage à vérifier que la Convention, conclue avec le prestataire chargé de la mise en place du Système d'informations, en garantit l'interopérabilité. A ce titre, le Réseau devra adopter un système d'échange d'informations tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

Concernant les systèmes d'information, le budget afférent est ajusté au regard des dispositifs existants au niveau national et /ou au niveau régional, notamment en terme de mutualisation des systèmes d'information tels que le programme Télésanté Aquitaine.

La présente autorisation de financement contribue exclusivement au développement informatique spécifique ne pouvant faire l'objet de mutualisation.

ARTICLE 13 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur du Réseau, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une Décision Conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de suspension, le Réseau dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Retrait de la décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la Décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

ARTICLE 14 - MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT

L'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 5 de la présente Décision Conjointe fera l'objet d'un versement en 4 fractions annuelles par la Caisse Pivot telle que désignée à l'article 15 de la Décision Conjointe.

Pour l'année 2006, le versement de la première fraction équivalent à la moitié du financement autorisé au titre de la Dotation 2006 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention Caisse Pivot-Promoteur **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Echéancier :

Date de versement	Montant
Date de la présente Décision Conjointe	50% de la Dotation 2006, soit 115 004,50 euros
2 octobre 2006	50% de la Dotation 2006, soit 115 004,50 euros
2 janvier 2007	25% de la Dotation 2007, soit 98 707,50 euros
2 avril 2007	25% de la Dotation 2007, soit 98 707,50 euros

ARTICLE 15 - DÉSIGNATION DE LA CAISSE PIVOT CHARGÉE D'EFFECTUER LE VERSEMENT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde est chargée de mettre en œuvre la présente Décision, après signature d'une Convention de financement avec le promoteur du Réseau.

ARTICLE 16 – MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente Décision devra faire l'objet d'une Décision Conjointe modificative.

ARTICLE 17 – PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente Décision sera publiée au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel l'ARH a son siège d'une part, et au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel s'appliquent ces Actes conformément à l'Article R710-17-7 du Code de la Santé Publique d'autre part.

Fait à Bordeaux, le 1^{er} Juin 2006

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Agence Régionale

Le Directeur de l'Union Régionale de l'Hospitalisation
des Caisses d'Assurance Maladie

Alain GARCIA

Gilles GRENIER

LISTE DES ANNEXES :

BUDGET PRÉVISIONNEL

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

3) CHARTE DU RÉSEAU

4) DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS

Annexe 1 :

BUDGET PRÉVISIONNEL

BUDGET PREVISIONNEL 2006-2009

RESEAU : REPOP AQUITAINE

					BUDGET ANNEE 2006 sollicité au titre de la DRDR (de juin à décembre)	BUDGET ANNEE 2007 sollicité au titre de la DRDR	BUDGET ANNEE 2008 sollicité au titre de la DRDR	BUDGET ANNEE 2009 sollicité au titre de la DRDR (de janvier à mai)	TOTAL
1. FRAIS INDIRECTS									
Frais de fonctionnement									
Achats non stockés de matières et fournitures									
606110- Eau				240	720	720	300		
606120- EDF et GAZ				560	1 680	1 680	700		
606400- Fournitures administratives				2 200	3 000	3 000	1 300		
TOTAL GROUPE 1				3 000	5 400	5 400	2 300	16 100	
Services extérieurs									
612500- Crédit-bail mobilier				108					
613000- Locations				5 000	9 500	9 500	4 500		
613001- Frais d'agence immobilière				1 300					
615200- Entretien sur biens immobiliers									
615501- entretien des bureaux				810	2 430	2 430	1 013		
615502- Cautions immobilières				2 600					
615600- Maintenance									
615601- Maintenance informatique du parc				400	1 200	1 200	500		
615602- Maintenance informatique applicative				1 500	6 000	6 000	2 500		
616000- Assurances				300	300	300	300		
617001- Evaluation des résultats cliniques de la prise en charge									
618000- Documentation, divers									
618100- Matériel remis à la formation d'inclusion				500	1 000	1 000	500		
618500- Frais de colloque, séminaires				500	500	500	500		
TOTAL GROUPE 2				12 910	20 930	20 930	9 813	64 583	
Autres services extérieurs									
622600- Honoraires expert comptable				6 000	6 000	6 000	6 000		
622601- Honoraires Commissaire aux comptes				3 000	3 000	3 000	3 000		
622800- Divers									
622801- Cotisation APOP				1 000	1 000	1 000	1 000		
623001- Frais d'imprimerie/édition de documents				5 300	5 000	2 000	2 000		
625100- Voyages et déplacements				1 500	3 000	3 000	1 500		
625600- Missions									
6256001- Frais d'expertise juridique				7 000					
6256002- Frais de sous-traitance pour l'évaluation externe				2 500	7 500	7 500	5 000		
6256003- Frais d'hébergement sur serveurs				2 000	2 000	2 000	2 000		
6256004- Contrat ADAPA				20 000	40 000	40 000	20 000		
6256005- Séances d'éducation thérapeutique de groupe					5 000	5 000	5 000		
625700- Réceptions				2 000	2 000	2 000	2 000		
626001- Frais postaux				400	1 200	1 200	800		
626002- Télécommunications				1 085	2 400	2 400	1 000		
TOTAL GROUPE 3				51 785	78 100	75 100	49 300	254 285	
Masse salariale structure administrative					nombre ETP	salaires brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL
- secrétariat / comptabilité					1	26 065,00	14 075,00		17 610
TOTAL GROUPE 4									17 610
TOTAL FRAIS INDIRECTS GROUPES 1 A 4 = A									85 305
									144 570
									141 570
									78 138
									449 583

2. FRAIS DIRECTS														
	nombre ETP	saire brut	charges sociales patronales	taxes s/salaires	TOTAL	TOTAL	TOTAL	TOTAL						
Sous-famille 1 : coordination														
Masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)														
Coordination médicale (1 poste 0,5 ETP pour l'instant)	0,5 pour l'instant	66 422,00	35 868,00		37 506	51 145	51 145	21 311						
Dietéticienne	0,5 pour l'instant				9 277	27 830	27 830	11 596						
Psychologue	0,5				9 277	27 830	27 830	11 596						
Coordinateur administratif	1	38 961,00	21 039,00		27 808	60 000	60 000	25 000						
Taxes sur salaires					0	13 239	15 328	5 715						
622610- honoraires prestataires extérieurs coordination														
6226101- Indemnisation pour participation aux comités de pilotage (fiche prestation dérogatoire n°1)					1 800									
6226102- Indemnisation pour la conception des séances d'éducation thérapeutique (fiche prestation dérogatoire n°3)					1 620									
6226103- Indemnisation pour la participation à un groupe de travail (fiche prestation dérogatoire n°4)					8 000	10 000								
TOTAL SOUS FAMILLE 1					95 288	190 044	182 133	75 218	542 683					
Sous-famille 2 : soins														
- masse salariale (à détailler sur tableau nominatif)														
- 622620- honoraires prestataires extérieurs soins														
6226201- Indemnisation des médecins formés à l'éducation thérapeutique pour l'éducation thérapeutique réalisée au cabinet (fiche prestation dérogatoire n°5)					600	1 800	1 800	1 800						
6226202- Indemnisation des médecins pour la Consultation d'inclusion (bilan et diagnostic éducatif)					3 000	6 000	6 000	6 000						
6226203- Indemnisation des médecins pour le suivi du patient					3 300	7 200	7 200	7 200						
6226204- Indemnisation des diététiciens libéraux pour la consultation d'évaluation diététique (fiche prestation dérogatoire n°9)					1 000	2 000	2 000	2 000						
6226205- Indemnisation des diététiciens libéraux pour la consultation de suivi diététique (fiche prestation dérogatoire n°10)					1 800	3 600	3 600	3 600						
6226206- Indemnisation des psychologues libéraux pour la consultation d'évaluation psychologique (fiche prestation dérogatoire n°11)					400	1 200	1 200	1 200						
6226207- Indemnisation des psychologues libéraux pour la consultation de suivi psychologique (fiche prestation dérogatoire n°12)					1 600	3 600	3 600	3 600						
TOTAL SOUS FAMILLE 2					11 700	25 400	25 400	25 400	87 900					
Sous-famille 3 : formation														
- 622630- honoraires prestataires extérieurs formation														
6226301- Prestations de formation en éducation thérapeutique par le CETB ou IIPCEM					5 000	10 000								
6226302- Indemnisations des formateurs (hors salariés du Réseau)					1 200	3 000	3 000	1 125						
- 622830- frais divers d'indemnisation formation														
6228301- Indemnisations des infirmières libérales pour les formations d'inclusion (fiche prestation dérogatoire n°17)					250	250	250	250						
6228302- Indemnisations des kinésithérapeutes libéraux pour les formations d'inclusion (fiche prestation dérogatoire n°18)					366	366	366	366						
6228303- Indemnisations des formateurs en éducation thérapeutique au sein du Réseau (parcours du praticien) (fiche prestation dérogatoire n°19)					600	1 200	1 200	600						
TOTAL SOUS FAMILLE 3					7 416	14 816	4 816	2 341	29 389					
TOTAL FRAIS DIRECTS SOUS FAMILLES 1 A 3 (B)					114 404	230 260	212 349	102 959	659 972					
TOTAL GENERAL FRAIS DIRECTS ET INDIRECTS (A+B)					(1)	(2)	(3)	199 709	374 830	353 919	181 097	1 109 555		
DRDR					Fonctionnement					199 709	374 830	353 919	181 097	1 109 555
					Investissement					30 300	20 000	0	500	50 800
					TOTAL DRDR (F+I)					230 009	394 830	353 919	181 597	1 160 355
(1) ce total doit être rapproché des comptes 641XXX, hors provision sur congés payés (641200) dans les comptes annuels														
(2) ce total doit être rapproché des comptes 645XXX, hors provisions sur charges sur congés payés, dans les comptes annuels														
(3) ce total doit être rapproché du cumul des postes 631 et 633 dans les comptes annuels														
* Préciser la nature des autres sources de financement														

BUDGET DE FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS

Liste des matériels à financer 2006	coût estimé	DRDR	autofinancement
Equipements informatiques	7 500	5 000	
Matériel de bureau	2 300	2 300	
Coût de production ou d'acquisition d'un logiciel	10 000	10 000	
Coût de développement du module d'interface	13 000	13 000	
Coûts d'acquisition de cartes et lecteurs CPA	1 590		
Coûts d'acquisition de cartes et lecteurs CPS pour les médecins hospitaliers	782,4		CHU ?
TOTAL	35172,4	30 300,00	

Liste des matériels à financer 2007	coût estimé	DRDR	autofinancement
Equipements informatiques	1 000,00		
Coût de production ou d'acquisition d'un logiciel	20 000,00	20 000,00	
Coûts d'acquisition de cartes et lecteurs CPA	530		
TOTAL	21 530,00	20 000,00	

Liste des matériels à financer 2008	coût estimé	DRDR	autofinancement
Equipements informatiques	1 000,00		
Coûts d'acquisition de cartes et lecteurs CPA	530		
TOTAL	1 530,00	0,00	

Liste des matériels à financer ANNEE 4	coût estimé	DRDR	autofinancement
Equipements informatiques	500	500	
Coûts d'acquisition de cartes et lecteurs CPA	530		
TOTAL	1 030,00	500,00	

Annexe 2 :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

REPOP Aquitaine Convention constitutive

PRÉAMBULE

L'objet de la présente convention constitutive est de décrire l'organisation, le fonctionnement et la démarche d'évaluation du réseau RéPOP Aquitaine, conformément au décret n° 2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé et portant application de l'article L6321-1 du Code de la santé publique.

Article 1 – Objet et dénomination

Le réseau ville-hôpital de prévention et prise en charge de l'obésité en pédiatrie en Aquitaine (dont la dénomination est RéPOP Aquitaine) a pour objet d'améliorer la prévention, le dépistage et la prise en charge des enfants en surpoids ou obèses de la région Aquitaine (initialisation dans le département de la Gironde).

Article 2 - Promoteurs du réseau

Le promoteur du réseau est le Groupement des Pédiatres de Gironde (Association Loi 1901).

Il est envisagé que le CHU de Bordeaux, en tant que partenaire essentiel du réseau, soit co-promoteur de ce réseau (la décision et la signature de la convention constitutive par le CHU seront communiquées dans les prochaines semaines).

Article 3 – Structure juridique

Pour le moment, le réseau n'a pas de forme juridique propre : le projet de réseau est porté par la structure qui dépose le DRDR : le Groupement des Pédiatres.

A court terme (dès l'obtention de la réponse à la demande de financement DRDR), le réseau RéPOP Aquitaine se constituera en GCS (Groupement de Coopération Sanitaire) afin de pouvoir formaliser dans une structure juridique adaptée les partenariats entre les acteurs de la ville et les structures hospitalières (et structures de santé communautaire) ou en Association Loi 1901

Article 4 - Siège du réseau

Le siège du réseau n'est pas encore établi. Pour l'instant, pendant la phase de structuration du réseau, le local se situe à Mérignac (au 1 rue Théophile Gautier).

Article 5 – Objectifs poursuivis

Promouvoir et améliorer :

- le **dépistage précoce** de l'obésité,

- la **prise en charge** des enfants et adolescents obèses,

grâce à des actions de formation, à la mise en commun de référentiels partagés, à la coordination entre les différents professionnels en contact avec les enfants ou adolescents en surpoids ou obèses

Harmoniser les pratiques professionnelles en matière de prise en charge de l'obésité chez l'enfant,

Favoriser **l'implication de tous** les professionnels au contact des enfants et la circulation de l'information entre tous ces professionnels pour permettre une prise en charge coordonnée et de proximité de l'enfant obèse,

Promouvoir **la prévention** de l'obésité,

Evaluer la qualité et l'efficacité de cette prise en charge et les résultats ainsi obtenus.

Promouvoir des actions de **recherche** clinique, thérapeutique, épidémiologique et fondamentale dans le cadre de l'obésité et de ses complications.

Article 6 - Aire géographique du réseau et population concernée

Le réseau ville-hôpital RéPOP Aquitaine s'adresse aux enfants ou adolescents (de moins de 18 ans) en surpoids (obésité degré 1) ou obèses (degré 2) de la région Aquitaine.

Dans un premier temps, dans une période d'initialisation et de mise en place du dispositif, le réseau démarrera ses actions dans le département de la Gironde puis les étendra progressivement aux autres départements de l'Aquitaine.

Des formations d'inclusion seront ainsi proposées en priorité en Gironde la première année du réseau. Des formations pourront être proposées dès le démarrage du réseau dans les autres départements, à la demande de professionnels désireux d'intégrer le réseau et d'inclure des patients. Une demande d'attribution de moyens de coordination spécifique à chaque département d'Aquitaine pourra être envisagée, après réévaluation des besoins et en particulier des capacités d'inclusion des patients dans le réseau au niveau de ces autres départements.

Article 7 - Les membres du réseau et leurs rôles :

L'enfant et sa famille sont au centre du dispositif de réseau, intégrant les professionnels libéraux et les autres membres, tous partenaires pour le dépistage, l'inclusion et la prise en charge de l'enfant obèse.

Le réseau regroupe en effet des médecins libéraux généralistes et spécialistes, des établissements de santé publics, des professionnels de santé libéraux participant à la prise en charge des enfants en surpoids ainsi que des professionnels de santé communautaire. D'autres structures ou professionnels du système de santé ainsi que des associations de familles d'enfants obèses peuvent devenir membres du réseau en adhérant à la présente convention.

Les soins de ville :

Le médecin libéral : pédiatre, généraliste, nutritionniste, endocrinologue, médecin du sport, autres spécialistes

Il est l'élément référent du réseau qui assure la prise en charge de proximité de l'enfant : il inclut l'enfant dans le réseau, définit le niveau initial de prise en charge, et prescrit en fonction des besoins de l'enfant les recours éventuels aux autres professionnels du réseau (diététiciens, psychologues, activité physique, ...). Il définit avec l'enfant et sa famille les objectifs thérapeutiques et assure l'éducation thérapeutique individuelle (il peut aussi faire appel à la cellule de coordination qui l'orientera vers des professionnels du réseau formés à l'éducation thérapeutique). Il assiste à la formation d'inclusion et aux réunions de vie du réseau. Il est accompagné par la cellule de coordination du réseau. Il est en lien avec le médecin

coordinateur du réseau : stratégie de prise en charge, échecs, recours au plateau technique, recours à l'éducation thérapeutique, ... Il remplit le dossier médical partagé et informatisé du réseau lors de chacune des consultations et le transmet à la cellule de coordination et aux autres professionnels qui suivent l'enfant.

Le diététicien

Il intervient en complément de la prise en charge médicale.

Il réalise les consultations d'évaluation diététique, en lien avec le diététicien salarié du réseau et assure les consultations de suivi diététique des enfants du réseau, sur prescription du médecin en alternance avec les consultations médicales de suivi.

Il assiste à la formation d'inclusion et aux réunions de vie du réseau.

Il est en lien avec le diététicien coordinateur salarié du réseau.

Il remplit le dossier médical partagé et informatisé du réseau lors de chacune des consultations et le transmet à la cellule de coordination et aux autres professionnels qui suivent l'enfant.

c. Le psychologue

Il intervient également en complément de la prise en charge médicale.

Il réalise les consultations d'évaluation psychologique, en lien avec le psychologue salarié du réseau et assure les consultations de suivi lorsqu'il y a un trouble psychologique.

Il assiste à la formation d'inclusion et aux réunions de vie du réseau.

Il est en lien avec le psychologue coordinateur salarié du réseau.

Il remplit le dossier médical partagé et informatisé du réseau lors de chacune des consultations et le transmet à la cellule de coordination et aux autres professionnels qui suivent l'enfant.

d. Le kinésithérapeute

Il assure le suivi de l'activité physique pour les patients n'ayant pas d'activité physique et ne pouvant pas pratiquer les ateliers de groupe.

L'infirmier libéral

Il participe à l'éducation des patients (notamment les plus jeunes) et de leurs familles en terme de diététique, d'activité physique et des modifications du comportement définis avec le médecin du réseau.

Les structures hospitalières :

a. L'hôpital

Le CHU ou les CHG peuvent intervenir directement ou sur demande du médecin du réseau, pour certains patients pouvant justifier d'un recours à leur expertise et à leur plateau technique.

Pour le CHU de Bordeaux, 3 missions principales sont identifiées :

Consultations soit directement, soit à la demande d'un médecin (médecin traitant ou médecins de PMI ou médecin scolaire)

Recours par un professionnel du réseau pour accès au plateau technique

bilan étiologique,

recherche de complications,

problèmes psychosociaux majeurs,

Education thérapeutique individuelle ou de groupe sur le site de l'hôpital

NB : Dans un premier temps, le réseau fournira au CHU, par l'intermédiaire de ses salariés coordinateurs médicaux, diététicien et psychologue, le personnel nécessaire à la réalisation de ses missions, en attendant la création de postes hospitaliers spécifiques pour le réseau.

Le Centre Jean Abadie

Il accueille, à la demande de l'équipe de coordination du réseau, les adolescents inclus dans le réseau (de plus de 13 ans) obèses qui présentent des troubles sévères du comportement ou des troubles psychiatriques (dépression, tentative de suicide, ...). Le Centre Jean Abadie pourra accueillir ces adolescents pour une prise en charge en hôpital de jour.

b. Le Centre Médical Infantile Montpribat

Le Centre Montpribat accueille les enfants du réseau sur demande du médecin du réseau qui suit l'enfant, pour des séjours prolongés (de 6 à 9 mois) ou des vacances scolaires (de 15 jours à 1 mois). Ces séjours s'adressent plus particulièrement aux situations les plus complexes. Les séjours au Centre Médical Infantile de Montpribat permettront également de réaliser de l'éducation thérapeutique.

Les professionnels de santé communautaire, acteurs du dépistage

La PMI (Conseils généraux)

les médecins et infirmières de l'éducation nationale

infirmières et médecins des CMS de la ville de Bordeaux

Dans leurs missions propres, ces professionnels sont amenés à réaliser des bilans de santé systématiques aux enfants scolarisés à différents niveaux.

Ils jouent un rôle majeur dans le dépistage et donc l'orientation des patients dans le réseau. Lors du dépistage ils réalisent une première sensibilisation des enfants et de leur famille au problème de surpoids de l'enfant et délivrent des premiers conseils. Ils peuvent ensuite selon les situations également intervenir en « accompagnateur » de l'enfant et de leur famille notamment pour les PMI et les enfants de moins de 6 ans.

L'ADAPA (Association pour le Développement des Activités Physique Adaptées)

L'ADAPA participe à la prise en charge de l'activité physique des enfants pris en charge dans le réseau en mettant en place des séances d'activités physiques adaptées pour les enfants en surpoids et en mettant à la disposition du réseau un éducateur sportif formé à l'APA qui fera le lien entre le médecin du réseau et l'enfant, et la sphère sportive et éducative.

Article 8 – Pilotage et coordination

8.1 Comité de Pilotage :

Le réseau met en place un comité de pilotage où siègent des représentants de chaque groupe de membres du réseau et les salariés du réseau. Ce comité de pilotage a pour objectifs de fixer les objectifs et les orientations du réseau et de définir les moyens pour y parvenir. Il valide également les propositions majeures de la coordination.

8.2. L'équipe de coordination :

La coordination médicale et administrative du réseau, l'organisation pratique du pilotage sont assurées par une cellule de coordination.

Cette équipe de coordination assure les actions de formation et de sensibilisation, participe à la mise en place, au suivi et à l'évaluation des mesures de prévention, dépistage et prise en charge. Elle aide à l'orientation des patients au sein du réseau, veille à la qualité de la concertation et de la coordination entre les différents acteurs et avec les familles, assure la communication entre tous les membres du réseau, élabore, met à jour et diffuse les référentiels partagés du réseau, prépare et participe au comité de pilotage, gère le dossier médical partagé informatisé et la mise à jour du site grand public ou professionnel du réseau, assure le suivi budgétaire et assure les liens avec les autres réseaux RÉPOP existants dans d'autres régions.

Article 9 – Partenaires du réseau

Les organismes ou professionnels suivants sont des partenaires auquel le réseau RÉPOP Aquitaine et ses membres pourront être amenés à faire appel :

l'URMLA (Union des Médecins Libéraux d'Aquitaine) qui a participé activement à la structuration du réseau RÉPOP Aquitaine

les Conseils Généraux (Conseil Général 33 puis des autres départements)

les Centres communaux d'action sociale

l'UNAFORMEC

le milieu associatif

l'éducation nationale et principalement les enseignants d'EPS (éducation physique et sportive) ou de SVT (sciences de la vie et de la terre)

les offices municipaux des sports

les partenaires de la petite enfance

les centres de vacances et de loisirs

l'Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et Développement (ISPED) - Université Victor Segalen Bordeaux 2

et tous les acteurs et partenaires du Programme Nutrition, Prévention et Santé des enfants et adolescents en Aquitaine

Article 10 – Modalités d'entrée et de sortie dans le réseau

Professionnels de santé libéraux :

Tout professionnel de santé peut intégrer le réseau :

- en signant le formulaire d'adhésion au réseau,
- en signant la charte du réseau et la présente convention constitutive
- en participant à la formation d'inclusion proposée par le réseau.

Il peut sortir librement du réseau, ou en cas de non respect de la présente convention constitutive ou de non respect de la charte ou des référentiels partagés. Il perd alors tous les avantages liés à l'appartenance au réseau.

Structures hospitalières ou autres :

Tout établissement ou organisme du système de santé impliqué dans la prise en charge des enfants ou adolescents obèses peut adhérer au réseau en signant la présente Convention Constitutive et en adhérant à la charte du réseau.

Patients :

Tout enfant ou adolescent (de moins de 18 ans) peut être inclus dans le réseau en signant le formulaire de consentement d'adhésion au réseau après avoir été informé par écrit des modalités de fonctionnement de celui-ci.
Un patient pris en charge par le réseau peut à tout moment choisir un autre mode de prise en charge.
Le professionnel qui reçoit la décision du patient en informe le coordinateur médical du réseau.

Article 11 – Modalités de représentation des usagers

Le RéPOP Aquitaine n'a pas encore de contacts avec des représentants des usagers mais recherchera les éventuelles associations de patients existant sur l'obésité infantile.

Article 12 – Système d'information

Le réseau permet le partage et l'échange d'informations de nature administrative et médicale entre les différents partenaires.

Le système d'information prévoit également un accès grand public pour développer les actions de sensibilisation et promouvoir le RéPOP.

Le système d'information et de communication sera développé en partenariat avec Télésanté Aquitaine : il sera **ouvert, sécurisé, évolutif et pérenne**, en respectant les principes d'identification des patients (respect des droits du patients) et de sécurisation des données médicales.

Le système d'information doit être articulé avec les systèmes d'information existants :
évolution vers une inter-opérabilité avec les logiciels actuellement utilisés, tout particulièrement en médecine générale et pédiatrie.
inter-opérabilité du dossier avec le futur Dossier Médical Personnel.*

Par ailleurs, les fonctionnalités du logiciel du PNNS Calimco (qui permet de générer des courbes de poids / taille et de corpulence et qui calcule précisément le niveau d'excès de poids) seront intégrées au futur dossier informatisé du réseau RéPOP Aquitaine, par le biais d'un module d'interface qui doit être développé par le concepteur de Calimco.

Plate-forme régionale : le réseau s'intégrera à la plate-forme régionale Télésanté Aquitaine mise en place par l'ARH d'Aquitaine. Il partage notamment avec d'autres réseaux régionaux un serveur régional d'identification et de messagerie sécurisée.

Article 13 – Evaluation

L'analyse des données du dossier médical partagé commun informatisé et des tableaux de bord de suivi d'activité du réseau permettra de réaliser l'évaluation des résultats par rapport aux objectifs fixés.

Le réseau s'engage à procéder à une évaluation interne continue et évolutive, et a choisi de se doter également d'une évaluation externe, sous-traitée à un prestataire extérieur et indépendant.

Article 14 - Financement

La phase de structuration du réseau a été rendue possible grâce à l'obtention des fonds du FAQSV.

Pour la création du réseau, un financement auprès de la dotation régionale de développement des réseaux (DRDR) a été sollicité (dossier déposé le 31 janvier 2006).

D'autres sources de financement pourront également être sollicitées : la région, le département, les mutuelles...

Charte du réseau RéPOP Aquitaine

Article 15 - Durée de la convention et modalité de renouvellement

La présente convention est conclue pour une durée de 3 ans à compter de sa signature.

Elle sera renouvelée en fonction des résultats de l'évaluation interne et externe, ainsi que de l'évolution des pratiques professionnelles et du contexte sanitaire.

La présente convention devra être signée par tout nouveau membre du réseau.

Le réseau s'engage à la porter progressivement à la connaissance des professionnels de santé et des usagers d'Aquitaine.

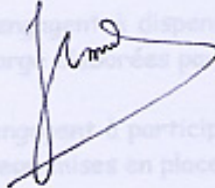
Article 16 - Dissolution du réseau :

La décision de dissolution du réseau est prise en Assemblée Générale Extraordinaire de l'Association du Groupement des Pédiatres de Gironde ou de la structure qui sera créée pour porter le réseau RéPOP Aquitaine (voir article 3 de la présente Convention).

Le réseau ne peut être dissout que par son promoteur.

Date et signatures

31/07/06



Dr Jean-Louis HAMON

Président du Groupement de
Pédiatres de Gironde

Annexe 3 :

CHARTRE DU RÉSEAU

Charte du réseau RéPOP Aquitaine

S'inscrit dans le cadre du décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 ; Art. D 766-1-4 ; Art D766-1-3

Cette charte définit les engagements des professionnels adhérant au réseau, et l'engagement du réseau par rapport aux institutions partenaires. Elle concerne l'ensemble des professionnels du réseau, qu'ils soient hospitaliers, libéraux, institutionnels. Elle définit aussi les engagements réciproques des professionnels de santé et des patients. Les professionnels du réseau s'engagent à faire bénéficier de la prise en charge réseau **tout patient** dont l'état de santé le justifie.

Le patient et ses parents (ou responsables légaux) sont **libres de leur décision** de bénéficier ou non du réseau puis de s'en retirer.

Le patient et ses parents (ou responsables légaux) reçoivent **une information** précise et complète sur le réseau, et en particulier sur la possibilité de recours à d'autres professionnels si cela est nécessaire. Ils doivent donner leur accord écrit pour être pris en charge dans le réseau. Cela constitue de leur part un engagement clairement établi avec le médecin.

Le patient et ses parents (ou responsables légaux) sont **libres du choix des professionnels** de santé intervenant pour eux même au sein du réseau (dans la limite où les partenaires sont membres du réseau ou s'engagent à le devenir).

Les professionnels du réseau s'engagent à dispenser des soins de qualité en accord avec les recommandations de prise en charge élaborées par le réseau.

Les professionnels du réseau s'engagent à participer aux réunions de **formation d'inclusion et aux réunions « de vie » du réseau** mises en place par la coordination.

Les professionnels du réseau s'engagent à participer à la tenue d'un **dossier médical commun** informatisé.

Les professionnels rémunérés pour la prise en charge des patients s'engagent à **respecter les conditions** prévues dans ce cadre.

Les professionnels du réseau s'engagent à se soumettre aux règles d'**évaluation** concernant leurs activités et leurs pratiques.

Le réseau met en œuvre les processus nécessaires à la **circulation de l'information**, et garantit le **libre accès** de chaque professionnel aux informations utiles à sa pratique. Le réseau assure la protection de **la confidentialité et la sécurité** des informations médicales notamment lors de la circulation des informations nominatives.

Le rôle respectif des intervenants, les modalités de coordination et de pilotage sont définis dans la convention constitutive du réseau RéPOP Aquitaine.

Tous les partenaires du réseau s'engagent à participer dans leur domaine aux actions de prévention, d'éducation, de soins mises en œuvre dans le cadre du réseau et compatibles avec leur mission.

Les institutions partenaires s'engagent à mettre en place les moyens nécessaires au fonctionnement du réseau. Le réseau s'engage à assurer le libre accès de chaque institution partenaire aux informations nécessaires à **l'évaluation externe** de l'activité du réseau permettant ainsi, en particulier, de s'assurer de l'utilisation adéquate des financements fléchés.

Les partenaires du réseau **s'engagent à ne pas utiliser** leur participation directe ou indirecte à l'activité réseau à des fins de **promotion et de publicité**. Cette règle ne s'applique pas aux opérations conduites par le réseau et destinées à le faire connaître des professionnels ou des patients, dans le respect des règles déontologiques relatives à la publicité et à la concurrence entre confrères.

Annexe 4 :

DOCUMENT D'INFORMATION AUX PATIENTS

Document d'information pour les parents des enfants qui vont bénéficier du RéPOP Aquitaine

Le docteur vous propose la prise en charge de votre enfant au sein du Réseau ville hôpital de Prévention et de Prise en charge de l'Obésité Pédiatrique en Aquitaine (RéPOP Aquitaine). Ce réseau est constitué des différents partenaires de soins de ville (pédiatres, médecins généralistes, nutritionnistes, endocrinologues, diététiciens, psychologues, ...), des services de Protection Maternelle et Infantile (PMI) et de santé scolaire, et de l'équipe de l'unité d'endocrinologie pédiatrique de l'hôpital des enfants du CHU de Bordeaux.

Le but de ce réseau est :

d'améliorer la qualité des soins donnés à votre enfant par une **meilleure coordination des professionnels de santé.**

d'améliorer la qualité de vie et l'état de santé de votre enfant et d'éviter les complications à l'âge adulte.

de faciliter l'accès aux soins et de permettre **une prise en charge par plusieurs professionnels de santé :**

le médecin référent du réseau est votre interlocuteur privilégié : c'est lui qui vous propose les différentes options de prise en charge en fonction de l'âge de votre enfant et de sa corpulence accompagné éventuellement d'un professionnel paramédical (installé dans la mesure du possible à proximité de votre domicile) qui aidera votre enfant à mettre en place les changements proposés en fonction **de ses besoins spécifiques** (diététique, activités physique ou sportive, aide psychologique)

Ces professionnels de santé, décideront avec vous de l'accompagnement à proposer à votre enfant.

L'engagement des professionnels dans ce réseau :

L'ensemble des médecins et des professionnels paramédicaux faisant partie du réseau se sont engagés à remplir un **dossier de suivi partagé** afin que les informations soient bien accessibles à tous les professionnels de santé qui interviennent dans ce réseau auprès de votre enfant. Les données ainsi recueillies sont confidentielles et protégées par le secret médical : vous pouvez à tout moment en demander le contenu au médecin du réseau qui suit votre enfant. Le dossier de suivi est informatisé pour permettre aux partenaires un accès rapide et une coordination efficace : les responsables du réseau s'engagent à assurer la protection de la confidentialité et la sécurité des informations médicales et nominatives.

Enfin les informations recueillies pourront être utilisées de manière anonyme et globale avec les données des autres enfants du réseau dans un but d'exploitation épidémiologique et d'évaluation du réseau.

Consentement d'adhésion des Parents au réseau RéPOP Aquitaine

Date :/...../.....

Cachet du médecin



En tant que père, mère, tuteur, (*rayez mention inutile ou compléter*)
(Nom, prénom) :

.....
Nom, prénom de l'enfant :
né(e) le/...../..... Sexe : M F

Le Dr m'a expliqué l'intérêt de participer au réseau RéPOP Aquitaine afin de suivre mon enfant et j'ai pu poser toutes les questions nécessaires pour bien comprendre en quoi cela consiste. Par ailleurs, j'ai bien pris connaissance et compris le document d'information sur le fonctionnement du réseau RéPOP Aquitaine.

Il m'a été précisé que je suis libre d'adhérer au RéPOP Aquitaine ou de refuser et j'ai été informé(e) que mon enfant peut sortir du réseau à tout moment ; cette décision ne modifiera en rien les relations avec mon médecin et la qualité des soins pour mon enfant.

Notre engagement dans le réseau, parents et enfant, consiste à **participer activement au protocole de soins et de suivi** qui nous sera proposé par le médecin, sur une durée de deux ans.

Je donne mon accord pour que les informations me concernant fassent l'objet après avoir été rendues anonymes d'un traitement informatique et statistique en vue de l'évaluation du présent réseau. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, je dispose d'un droit d'accès de modification et de suppression à l'ensemble des données me concernant sur simple demande à mon médecin ou au médecin coordinateur du réseau

J'accepte que mon enfant soit pris en charge par le réseau RéPOP Aquitaine

Signatures des titulaires de l'autorité parentale (père, mère) ou tuteur :

Nom, prénom, signature :

**Consentement d'adhésion du patient
au réseau RéPOP Aquitaine (facultatif)**

Date :/...../.....

Cachet du médecin :

Le Dr m'a expliqué l'intérêt de participer au réseau RéPOP Aquitaine afin de m'accompagner dans mon suivi et j'ai pu poser toutes les questions nécessaires pour bien comprendre en quoi cela consiste.

Je sais que je m'engage, comme toutes les autres personnes qui vont m'aider, à un suivi régulier avec mon médecin et d'autres partenaires pour améliorer ma santé.
Je m'engage à participer activement aux recommandations qui me seront proposées pour une période d'au moins 2 ans.

Je suis libre à tout moment d'arrêter ma participation au réseau après en avoir informé mon médecin. Mon adhésion au réseau ou mon retrait ne modifie en rien la qualité des soins que me donne mon médecin.

J'autorise le médecin coordinateur du réseau à utiliser les données extraites de mon dossier médical afin de faire l'évaluation du fonctionnement du réseau et ainsi améliorer la qualité de la prise en charge de ma maladie, et pour des activités de recherche médicale concernant l'obésité.. Le traitement de ces données sera anonyme et respectera le secret médical.

Je pourrai à tout moment demander des informations complémentaires à mon médecin traitant ou au coordinateur du réseau.

J'accepte d'être accompagné pour mon suivi par le réseau RéPOP Aquitaine

Nom et prénom :

Signature :

Formulaire d'adhésion du professionnel de santé au réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité de l'enfant en Aquitaine (RéPOP Aquitaine)

J'ai bien reçu les informations suivantes pour éclairer ma décision :

Le réseau a pour objet de favoriser l'accès aux soins, la continuité et la pluridisciplinarité de la prise en charge.

Il doit promouvoir les actions concernant l'éducation à la santé et la prévention ainsi que les actions du dépistage et de l'amélioration de la qualité des soins.

L'enfant obèse bénéficiera de l'intervention adaptée et coordonnée de chaque acteur sur ses problèmes médicaux.

Le médecin libéral du réseau est l'interlocuteur permanent et le correspondant principal du patient et de sa famille, et sera le garant de la globalité de la prise en charge et de sa cohérence dans cette pathologie. Il est le pivot de cette prise en charge.

En adhérant au réseau, je m'engage à tenir le dossier médical selon le protocole défini et à participer aux formations mises en place et à l'évaluation du service médical rendu aux patients. Je serai destinataire des résultats de cette évaluation comme mes autres confrères participant aux réseaux de soins.

J'ai bien pris connaissance :

⇒ De la charte du Réseau RéPOP Aquitaine (à renvoyer signée)
De la convention constitutive du RéPOP Aquitaine (à renvoyer signée)
Des recommandations de prise en charge de l'obésité de l'enfant au sein du réseau (à conserver)

Et je souhaite adhérer au réseau RéPOP Aquitaine

Le :

Cachet :

Signature :



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 06 06 2006

***EXTENSION DE 3 PLACES DU SESSAD DE L'ASSOCIATION
GIRONDINE DES INFIRMES MOTEURS CEREBRAUX DE CENON POUR
JEUNES ENFANTS DE 0 A 12 ANS DEFICIENTS MOTEURS, INFIRMES
MOTEURS CEREBRAUX ET POLYHANDICAPES***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée d'orientation en faveur des personnes handicapées,
VU le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, le deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, le troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés,
VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la demande présentée par l'Association Régionale des Infirmités Motrices Cérébrales (ARIMC) – 12, rue Mar. Gallieni 33150 Cenon - en vue de l'extension d'un Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) de 20 places, afin de porter sa capacité à 30 places (5 places à Cenon et 15 places à Libourne) et la modification de la limite d'âge 0-12 ans pour les enfants handicapés moteurs cérébraux (au lieu de 7 ans),
VU l'arrêté du Préfet du département de la Gironde du 29 mars 2004,
CONSIDÉRANT l'insuffisance de places pour les jeunes relevant notamment de l'annexe XXIV bis et XXIV ter,
Décision Conjointe – REZOPAU – année 2006

CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,
CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine n'est pas compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4, mais permet toutefois un financement partiel du projet SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – L'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en vue de l'extension de 3 places du SESSAD sis 175 cours Victor Hugo 3310 CENON, portant sa capacité totale à 13 places pour jeunes enfants de 0 à 12 ans handicapés moteurs cérébraux est accordée à l'Association Girondine des Infirmes Moteurs Cérébraux (AGIMC) 12, rue Mar. Gallieni 33150 Cenon, à compter de ce jour.

ARTICLE 2 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 3 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 4 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 5 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 6 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 6 juin 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY
pour Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général des Services Départementaux
Gérard MARTY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 19 06 2006

**EXTENSION DE 9 PLACES DE L'ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE
PAR LE TRAVAIL "CENTRE JEAN BERNARD" À LA RÉOLE
(GIRONDE)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la demande présentée par l'Association Départementale des Combattants Prisonniers de Guerre et Combattants d'Algerie, Tunisie et Maroc – route de Monséguir BP100 33191 la Réole cedex –, en vue de l'extension de 9 places de l'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) «Centre Jean Bernard» à la Réole (Gironde),
VU l'arrêté de Monsieur le Préfet de la Région Aquitaine en date du 11 avril 2000 fixant à 66 places la capacité de l'ESAT «Centre Jean Bernard» à la Réole (Gironde),
CONSIDÉRANT qu'il s'agit d'une extension non importante,
CONSIDÉRANT qu'en 2006, la dotation annuelle en places nouvelles des ESAT pour le département de la Gironde a permis de financer 9 places supplémentaires,
CONSIDÉRANT que le projet présenté répond notamment aux besoins croissants en places d'ESAT sur le département,
CONSIDÉRANT que les conditions de fonctionnement de l'établissement sont satisfaisantes,
SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à l'Association Départementale des Combattants Prisonniers de Guerre et Combattants d'Algerie, Tunisie et Maroc – route de Monséguir BP100 33191 la Réole cedex –, en vue de l'extension de 9 places de l'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) «Centre Jean Bernard» à la Réole (Gironde),

ARTICLE 2 - La capacité de l'ESAT est fixée à 75 places à compter du 01 août 2006, pour adultes handicapés mentaux des deux sexes.

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 6 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 19 juin 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 19 06 2006

**EXTENSION DE 5 PLACES DE L'ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE
PAR LE TRAVAIL "JACQUEMART DESCARTES" À ARTIGUES
(GIRONDE)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,

VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la demande présentée par l'Association Girondine des Centres d'Aide par le Travail (AGCAT) – 4, côte de l'Empereur bp83 33151 Cenon cedex –, en vue de l'extension de 5 places de l'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) « Jacquemart Descartes» à Artigues (Gironde),
VU l'arrêté de Monsieur le Préfet du département de la Gironde en date du 15 novembre 2005 fixant à 290 places la capacité de l'ESAT « Jacquemart Descartes» à Artigues,

CONSIDÉRANT qu'il s'agit d'une extension non importante,

CONSIDÉRANT qu'en 2006, la dotation annuelle en places nouvelles des ESAT pour le département de la Gironde a permis de financer 5 places supplémentaires,

CONSIDÉRANT que le projet présenté répond notamment aux besoins croissants en places d'ESAT sur le département,

CONSIDÉRANT que les conditions de fonctionnement de l'établissement sont satisfaisantes,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à l'Association «Girondine des Centres d'Aide par le Travail» (AGCAT) – 4, côte de l'Empereur BP 83 33151 Cenon cedex –, en vue de l'extension de 5 places de l'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) « Jacquemart Descartes» à Artigues (Gironde),

ARTICLE 2 - La capacité de l'ESAT est fixée à 295 places pour adultes handicapés déficients intellectuels et psychiques de moins de 60 ans, à compter du 01 août 2006.

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 6 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 19 juin 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 19 06 2006

EXTENSION DE 5 PLACES DE L'ETABLISSEMENT ET SERVICE D'AIDE
PAR LE TRAVAIL "ST JOSEPH" À MÉRIGNAC (GIRONDE)

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la demande présentée par l'Association Joseph – 2, allée des Isatis Pichey 33700 MERIGNAC –, en vue de l'extension de 5 places de l'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) «St Joseph» à Mérignac (Gironde),
VU l'arrêté de Monsieur le Préfet de la Région Aquitaine en date du 11 février 1994 fixant à 85 places la capacité de l'ESAT «St Joseph» à Mérignac (Gironde),,

CONSIDÉRANT qu'il s'agit d'une extension non importante,

CONSIDÉRANT qu'en 2006, la dotation annuelle en places nouvelles des ESAT pour le département de la Gironde a permis de financer 5 places supplémentaires,

CONSIDÉRANT que le projet présenté répond notamment aux besoins croissants en places d'ESAT sur le département,

CONSIDÉRANT que les conditions de fonctionnement de l'établissement sont satisfaisantes,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles est accordée à l'Association Saint Joseph – 2, allée des Isatis Pichey 33700 MERIGNAC –, en vue de l'extension de 5 places de l'Etablissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT) «St Joseph» à Mérignac (Gironde),

ARTICLE 2 - La capacité de l'ESAT est fixée à 90 places à compter du 01 août 2006, pour adultes handicapés mentaux des deux sexes.

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 6 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 19 juin 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES

Arrêté du 19.06.2006

**CRÉATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS), DE 40
PLACES POUR ADULTES HANDICAPÉS MOTEURS À ARÉS (GIRONDE)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,

VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la demande présentée par la Croix Rouge Française (C.R.F.) en vue de solliciter la création d'une Maison d'accueil Spécialisée de 40 places pour adultes handicapés moteurs à Arés (Gironde),

VU l'arrêté du 7 octobre 2004 de Monsieur le Préfet de la Gironde,

CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,

CONSIDÉRANT le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie arrêté au titre de 2006,

CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

AR R E T E

ARTICLE PREMIER – La création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) à Arés (Gironde) de 40 places dont 2 places d'accueil temporaire et une d'accueil d'urgence, pour adultes présentant un handicap à dominance motrice, avec ou sans troubles associés, sans troubles psychiatriques majeurs et personnes polyhandicapées âgées, dont l'orientation par la CDA a été prononcée avant l'âge de 60 ans, est accordée à la Croix Rouge Française (C.R.F.) – 1 place Henri Dunant 75384 Paris cedex 8 –, à compter de ce jour.

ARTICLE 2 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 3 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 4 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 5 - L'autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 6 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 19 juin 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 19.06.2006

**CRÉATION D'UNE MAISON D'ACCUEIL SPÉCIALISÉE (MAS), DE 28
PLACES POUR ADULTES HANDICAPÉS ATTEINTS D'AUTISME OU
TROUBLES APPARENTES À GRIGNOLS (GIRONDE)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,

VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité

mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,

VU la demande présentée par l'Association pour l'Intégration, le Développement de l'Education et la Recherche sur l'Autisme (AIDERA-GIRONDE) en vue de solliciter la création d'une Maison d'accueil Spécialisée de 28 places pour adultes handicapés atteints d'autisme ou troubles apparentés à GRIGNOLS (Gironde),

VU l'arrêté du 7 octobre 2004 de Monsieur le Préfet de la Gironde,

CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,

CONSIDÉRANT le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie arrêté au titre de 2006,

CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La création d'une Maison d'Accueil Spécialisée (MAS) de 28 places pour adultes handicapés atteints d'autisme ou troubles apparentés à GRIGNOLS (Gironde), est accordée à l'Association Sud Autisme Gironde – ZI de la Briqueterie, 2 rue de la Cavalle 33610 Canejan –, à compter de ce jour.

ARTICLE 2 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 3 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 4 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 5 - L'autorisation sera caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 6 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 19 juin 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 27 06 2006

***EXTENSION D'UNE PLACE DU SESSAD ST DENIS À AMBARES
(ANTENNE DE BLAYE) POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS DES DEUX
SEXES DE 4 A 16 ANS PRESENTANT DES TROUBLES DU CARACTERE
ET DU COMPORTEMENT***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée d'orientation en faveur des personnes handicapées,
VU le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, le deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant

Décision Conjointe – REZOPAU – année 2006

une déficience motrice, le troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés,
VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU l'arrêté du 25 avril 2005 de Monsieur le Préfet du département de la Gironde, fixant l'agrément de l'ITEP Saint Denis à Ambarès à 94 places et au SESSAD à 19 places, pour enfants et adolescents des deux sexes de 4 à 16 ans présentant des troubles du caractère et du comportement,
CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,
CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine n'est pas compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4, mais permet toutefois un financement partiel du projet
CONSIDÉRANT que l'intégralité de l'extension de 12 places du SESSAD sur Blaye ne peut pas être financée par redéploiement des moyens dégagés par la réduction de capacité de l'ITEP,
SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - L'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en vue de l'extension d'une place du SESSAD de St Denis à Ambarès (antenne de Blaye), est accordée à l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration de Cenon, pour des enfants et adolescents des deux sexes de 4 à 16 ans présentant des troubles du caractère et du comportement.

ARTICLE 2 - La capacité totale de 114 places de l'ITEP « Saint-Denis » et du SESSAD à Ambarès et Blaye, s'établit, comme suit :

* ITEP : 94 places de 6 à 16 ans (12 ans pour les filles)

- internat : 38 places

- semi-internat : 56 places (dont 12 prises en charge à temps partiel dans le cadre d'un service

d'accompagnement psycho éducatif à l'intégration)

* SESSAD : 20 places de 4 à 16 ans dont :

- 12 à Ambarès

- 8 à Blaye

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Dans l'attente de moyens financiers, l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en vue de la création de 4 places complémentaires - ce qui porterait à 12 places la capacité totale du SESSAD de Blaye (Gironde) - est refusée à l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration de Cenon.

ARTICLE 5 - Dans un délai de trois ans, l'autorisation peut être accordée en tout ou partie sans qu'il soit à nouveau besoin de procéder aux consultations mentionnées à l'article L.313.1 lorsque le coût prévisionnel de fonctionnement du projet se révèle compatible avec le montant des dotations mentionnées à l'article L.313.8, L.314.3 et L.314.4.

ARTICLE 6 - Toute autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 8 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 27 juin 2006

pour Le Préfet,

Le Secrétaire Général

François PENY



**DÉCISION CONJOINTE D'AUTORISATION DE FINANCEMENT DU RÉSEAU REZOPAU NUMÉRO
D'IDENTIFICATION: N°960 720 373**

LES DIRECTEURS DE L'AGENCE RÉGIONALE DE
L'HOSPITALISATION ET DE L'UNION RÉGIONALE DES
CAISSES D'ASSURANCE MALADIE D'AQUITAINE

Vu le Code de la Sécurité Sociale et notamment ses Articles L 162-43, L 162-44, L 162-46, R 162-59 et suivants,

Vu le Code de la Santé Publique et notamment son Article L 6321-1,

Vu le Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002 relatif au financement des Réseaux et portant application des Articles L 162-43 à L 162-46 du Code de la Sécurité Sociale,

Vu le Décret n°2002-1463 du 17 décembre 2002 relatif aux critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des Réseaux de santé et portant application de l'Article L 6321-1 du Code de la Santé Publique,

Vu la Circulaire MIN/DHOS/DSS/CNAMTS/2002/n°610 du 19 décembre 2002,

Vu la Circulaire CNAMTS, CCMSA, CANAM Cir-175/2002 du 30 décembre 2002 relative aux Réseaux de santé,

Vu la Lettre Réseau LR-DRM-37/2005 du 9 mars 2005 apportant des précisions sur le rôle des acteurs de l'Assurance Maladie concernés par la gestion budgétaire et finançant des Réseaux de santé,

Vu l'Arrêté ministériel du 29 mars 2006 portant détermination de la Dotation Nationale de Développement des Réseaux pour 2006,

Vu la Convention ARH-URCAM relative à l'instruction conjointe des demandes de financement au titre de la DRDR (Article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale),

Vu les Orientations relatives au développement des Réseaux de Santé pour l'année 2006 arrêtées par le Conseil de l'URCAM et la Commission Exécutive de l'ARH,

D É C I D E N T C O N J O I N T E M E N T

D'autoriser le Réseau Rézopau à bénéficier des dispositions de l'Article L 162-45 du Code de la Sécurité Sociale conformément aux dispositions prévues à l'Article R 162-62 du Code de la Sécurité Sociale.

Sis : Centre Hospitalier de Pau, Boulevard Hauterive, 64046 PAU Cedex

Représenté par : Monsieur le Docteur Jacques LACOMBE, Président de l'Association,

PRÉAMBULE :

Les Réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies ou activités sanitaires.

Les Réseaux de santé qui satisfont à des critères de qualité et conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation peuvent bénéficier de financements publics, parmi lesquels, au sein de l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie, la Dotation Nationale de Développement des Réseaux. Cette enveloppe est destinée à couvrir les dépenses de fonctionnement des Réseaux et les dérogations aux dispositions du Code de la Sécurité Sociale.

La présente Décision Conjointe qui ne peut excéder 3 ans prend en compte l'intérêt médical, social et économique de la demande, notamment au regard des priorités pluriannuelles de santé ; elle tient compte des critères de qualité prévus ainsi que des conditions d'organisation, de fonctionnement et d'évaluation du Réseau ; elle prend en considération l'organisation et le plan de financement du Réseau et les conditions de prise en charge financière des prestations.

Elle détermine la hauteur du financement ainsi que les modalités de versement (règlement forfaitaire à la structure gestionnaire du Réseau ou règlement direct aux professionnels et/ou aux patients des prestations dérogatoires) et la périodicité (échéances de paiement).

ARTICLE 1 – PRÉSENTATION DU RÉSEAU FINANCÉ

NOM DU RÉSEAU	N° IDENTIFICATION	THÈME	ZONE GÉOGRAPHIQUE
REZOPAU	960 720 373	ADDICTIONS CONDUITES A RISQUE VIH ET HEPATITES	BEARN ET SOULE

ARTICLE 2 – AUTORISATION DE FINANCEMENT

L'autorisation pluriannuelle de financement est donnée pour une durée de **36 mois** à compter de la date d'effet de la présente Décision sous réserve de la disponibilité de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux. Son montant est calculé annuellement.

Au terme de chaque année N de financement autorisé, le budget prévisionnel de l'année suivante N+1 est soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH pour ajuster, le cas échéant, au regard du Rapport d'activité de l'année N prévu à l'Article 11 de la présente Décision, le versement annuel suivant, à la baisse ou à la hausse, dans la limite du montant de la Dotation Régionale disponible.

*Le Réseau REZOPAU bénéficie d'une autorisation de financement de **610 614 euros** au titre de la Dotation Régionale de Développement des Réseaux mentionné à l'article L 162-43 du Code de la Sécurité Sociale. Cette autorisation est conditionnée au respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

Le montant de l'autorisation de financement accordé au titre de l'Exercice 2006 est de **100 744 euros**, *sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

ARTICLE 3 - MODALITÉS DE PARTICIPATION AU RÉSEAU DES PROFESSIONNELS ET ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

L'ensemble des Professionnels et des Etablissements de santé participant au Réseau, soit à titre professionnel, soit dans le cadre du bénévolat, s'engagent à signer la Charte du Réseau.

ARTICLE 4 - MODALITÉS PAR LESQUELLES LES PATIENTS MANIFESTENT LEUR VOLONTE DE PARTICIPER AU RÉSEAU

Le Réseau garantit au patient le libre choix d'accepter de bénéficier du Réseau ou de s'en retirer.

Le Réseau remet un document d'information aux patients.

Ce Document est signé, si possible par le patient, ou le cas échéant par son entourage.

ARTICLE 5 – CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Le Promoteur du Réseau est tenu d'élaborer et de respecter une Convention constitutive, qui précise, outre sa durée et son calendrier de mise en œuvre :

l'objet du Réseau et les objectifs poursuivis,
la couverture géographique et la population concernée,
le siège du Réseau, l'identification précise du Promoteur, leur nature juridique,
les personnes physiques et morales le composant et la répartition de leurs champs d'intervention respectifs,
les modalités de représentation des usagers,
l'organisation de la coordination et les conditions de fonctionnement du Réseau,

le cas échéant, l'organisation du système d'information et l'identification du responsable,
les modalités du suivi de l'activité, et notamment la tenue d'un Tableau de bord permanent permettant de comparer les résultats obtenus aux résultats attendus,
les modalités prévues pour l'évaluation du Réseau,
les conditions et modalités de dissolution du Réseau.

ARTICLE 6 - DESCRIPTIF DE L'AUTORISATION DE FINANCEMENT AU TITRE DE LA DOTATION RÉGIONALE DE DÉVELOPPEMENT DES RÉSEAUX

L'autorisation de financement d'un montant global de **610 614 euros** représentant 86 % des produits et des recettes du budget prévisionnel présenté par le Promoteur du Réseau est *accordée sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 de la présente Décision.*

Cette autorisation s'impute à hauteur de **100 744 euros** sur la Dotation Régionale de Développement des Réseaux de santé de l'Exercice 2006 et à hauteur de **111 424 euros** pour l'exercice 2009, année de bilan, selon le Budget prévisionnel présenté ci-après :

Nature des prestations	Montants accordés au titre de la Dotation 2006 (6 mois)	Budget prévisionnel 2007	Budget prévisionnel 2008	Budget prévisionnel 2009 (6 mois)	TOTAL
INVESTISSEMENT					
Matériel informatique	7 720				
Mobilier	500				
Total investissement	8 220				8 220
FONCTIONNEMENT					
Loyers locaux	3 600	7 350	7 350	3 600	
EDF - GDF - Eau	240	480	480	240	
Frais Actes	1 400	100	100	50	
Assurances	235	470	470	235	
Expert Comptable	1 500	3 000	3 000	1 500	
Commissaire aux Comptes	1 500	3 000	3 000	1 500	
Cotisations diverses - Impôts et taxes	400	800	800	400	
Frais Déplacements - Missions	1 500	3 000	3 000	1 500	
Maintenance Informatique	200	400	400	200	
Frais Généraux	5 000	10 000	10 000	5 000	
Total services extérieurs	15 575	28 600	28 600	14 225	87 000
Personnel					
Coordinatrice (1 ETP)	28 500	57 000	57 000	28 500	
Coordinateur Médical (0,5 ETP)	24 024	48 048	48 048	24 024	
Secrétaire Comptable (1 ETP)	14 200	28 400	28 400	14 200	
Médecine du Travail	150	300	300	150	
Total personnel	66 874	133 748	133 748	66 874	401 244
Total fonctionnement	82 449	162 348	162 348	81 099	488 244
Prestations dérogatoires pour les professionnels de santé libéraux - Hors soins					
Groupes de travail	4 000	2 000			
Comité de pilotage du Réseau	1 500				
Total prestations dérogatoires - Hors soins	5 500	2 000	0	0	7 500
Prestations dérogatoires pour les professionnels de santé libéraux - Formations					
Formation 1er niveau	2 000	6 000	6 000	6 000	
Formation 2ème niveau		8 000	8 000		
Formateur - Séances (x 18)	225	450	450	225	
Formateur - Journée (x4)		1 200	1 200		
Total prestations dérogatoires Formations	2 225	15 650	15 650	6 225	39 750
Prestations dérogatoires - SOINS					
Coordination Prévention		1 500	3 000	3 000	
Forfait inclusion provisoire patients sans couverture sociale	925	1 850	1 850	925	
Forfait Pharmacie (1er mois)	75	150	150	75	
Forfait inclusion et suivi annuel par généraliste	900	4 800	8 400	5 100	
Bilan dentaire		150	600	600	
Soutien psychologique	450	7 200	10 800	14 400	
Total prestations dérogatoires - SOINS	2 350	15 650	24 800	24 100	66 900
Total prestations dérogatoires	10 075	33 300	40 450	30 325	114 150
TOTAL BUDGET	100 744	195 648	202 798	111 424	610 610

Les autres financeurs sont :

le CH de PAU

Décision Conjointe – REZOPAU – année 2006

les produits des adhésions

Le nombre prévisionnel (limitatif) de patients pris en charge dans le Réseau est de 10 pour l'année 2006, de 40 pour l'année 2007, de 70 pour l'année 2008, 85 pour l'année 2009.

ARTICLE 7 – OBJET ET CONDITIONS DU FINANCEMENT

Le financement sollicité est attribué sous réserve que le Promoteur :

- *actualise la Convention Constitutive,*
- *se mette en lien ou précise l'Articulation avec les Associations concernées et les Réseaux de Santé présents sur le territoire du Béarn,*
- *transmette les Conventions de partenariat conclues,*
- *explique la démarche d'évaluation du Réseau,*
- *transmette les fiches de prestations dérogatoires relatives aux formations.*

L'ensemble de ces éléments doit être transmis au Directeur de l'URCAM et au Directeur de l'ARH dans un délai de 3 mois à compter de la date de signature de la Présente Décision Conjointe.

L'autorisation maximale de financement sera ajustée au terme de chaque année de financement au regard d'une part du Rapport d'activité du Réseau tel que prévu à l'article 11 de la présente Décision, et d'autre part d'un budget prévisionnel de l'année N+1 qui sera soumis à l'approbation des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH.

En dehors des prestations dérogatoires reconnues dans les tableaux ci après, les actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés demeurent rémunérés selon la cotation inscrite à la Nomenclature Générale des Actes Professionnels et à la Classification Commune des Actes Médicaux par l'organisme de rattachement du patient.

Est considérée comme dérogation, toute prestation ou indemnisation financée par l'Assurance Maladie au titre des dispositions visées par l'Article L162-45 du Code de la Sécurité Sociale.

Les prestations dérogatoires accordées dans le cadre du Réseau REZOPAU N° 960 720 373 le sont pour l'année 2006 et sont susceptibles d'être révisées en fonction de l'évolution des dispositifs réglementaires et conventionnels applicables.

IMPORTANT

Cet encadré doit figurer dans son intégralité dans l'acte d'adhésion au Réseau signé par le professionnel et constitue un engagement de sa part.

Le professionnel s'engage également à participer à l'évaluation du Réseau.

Ces prestations seront réglées directement aux professionnels de santé par la structure de coordination du Réseau. Pour ces actes, les professionnels ne devront donc ni établir de feuille de soins traditionnelle, sauf précisé, ni réclamer un règlement direct au patient. En revanche, afin d'être indemnisé, chaque professionnel établira un relevé des prestations dérogatoires réalisées, en précisant l'identifiant du patient, la date et la nature de la prestation réalisée. Il appartiendra au Réseau de déterminer la forme et la fréquence de transmission de ce relevé des dérogations.

En dehors des actes dérogatoires reconnus dans le tableau ci-dessous, les autres actes réalisés par les professionnels de santé conventionnés restent rémunérés selon la cotation à la NGAP par l'organisme de rattachement du patient. Hormis pour les actes dérogatoires directement payés par le réseau au professionnel, il n'y a donc en dehors d'une reconnaissance d'ALD, aucune dispense d'avance de frais, ou d'exonération du ticket modérateur prévue pour tous les autres actes au bénéfice du patient.

ARTICLE 7.1 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - HORS SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Comité de pilotage du réseau	organisation du Réseau – durée 2 ou 3h – 4 réunions en 2006	Forfait par réunion	Professionnels de santé libéraux	Au Réseau	75 euros par professionnel et par séance	5	1 500 euros
Groupes de travail	Participation aux groupes de travail pour l'élaboration de protocoles de fonctionnement, pour l'évaluation du Réseau, ...	Forfait par réunion	Professionnels libéraux	Au Réseau	100 euros par réunion de travail pour une durée de 2 à 3 heures	5	2006 : 8 réunions - 4 000 € 2007 : 4 réunions – 2 000 €
Formation 1 ^{er} niveau Addictions, VIH, hépatite	Sensibilisation à la prise en charge	Forfait par réunion	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	50 euros /h par professionnel pour une durée de 2 ou 3 h	20	2006 : 1 séance = 2 000 euros 2007 : 3 séances = 6 000 euros 2008 : 3 séances = 6 000 euros
Formation 2 ^{ème} niveau	Stratégie de prise en charge	Forfait par journée	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	50 euros/heure x 8 heures = 400 euros par participant	20	2007 : 1 journée = 8 000 euros 2008 : 1 journée = 8 000 euros

ARTICLE 7.2 - RÉMUNÉRATIONS SPÉCIFIQUES POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX - SOINS

Intitulé	Description	Nature de la dérogation	Bénéficiaire	Modalités de versement	Montant unitaire accordé	Nombre prévisionnel de bénéficiaires	Montant total prévisionnel
Coordination Prévention	Elaboration d'un plan d'action et d'éducation thérapeutique	Forfait par séance	Médecin, psychologue, pharmacien (libéraux)	Au Réseau	50 euros / heure par professionnel soit 150 euros par séance	10 (20 patients pour les autres années)	2007 : 10 patients = 1 500 euros 2008 : 20 patients = 3 000 euros 2009 : 20 patients = 3 000 euros

Forfait inclusion provisoire patients sans couverture sociale (1 mois)	- 6 consultations Médecins généralistes - médicaments - bilan dentaire	Forfait par patient	- Médecins généralistes - pharmaciens - chirurgiens-dentistes	Au Réseau	- 120 euros/M.G. - 50 euros/pharm. - 15 euros/dentiste TOTAL / patient : 185 euros	2006 : 5 patients 2007 : 10 patients 2008 : 10 patients 2009 : 5 patients	2006 : 925 euros 2007 : 1 850 euros 2008 : 1 850 euros 2009 : 925 euros
Forfait Pharmacie 1 ^{er} Mois	Délivrance quotidienne de méthadone, subutex et benzodiazépines	Forfait par patient	Pharmaciens d'officine	Au Réseau	15 euros par patient	2006 : 5 patients 2007 : 10 patients 2008 : 10 patients 2009 : 5 patients	2006 : 75 euros 2007 : 150 euros 2008 : 150 euros 2009 : 75 euros
Forfait inclusion et suivi annuel par généraliste	Inclusion définitive Suivi	Forfait par patient	Médecins généralistes libéraux	Au Réseau	60 euros par inclusion 120 euros en année pleine pour suivi	2006 : 10 patients 2007 : 40 patients 2008 : 70 patients 2009 : 85 patients	2006 : 900 euros 2007 : 4 800 euros 2008 : 8 400 euros 2009 : 5 100 euros
Bilan dentaire	Suivi dentaire	Forfait par patient	Chirurgiens-dentistes	Au Réseau	15 euros par patient	2007 : 10 patients 2008 : 40 patients 2009 : 40 patients	2007 : 150 euros 2008 : 600 euros 2009 : 600 euros
Soutien psychologique	Intervention de psychiatres et/ou de psychologues pour un suivi mensuel	Forfait par patient	Psychiatres, Psychologues (libéraux)	Au Réseau	30 euros par séance, soit 360 euros par patient et par an	2006 : 5 patients 2007 : 20 patients 2008 : 30 patients 2009 : 40 patients	2006 : 450 euros 2007 : 7 200 euros 2008 : 10 800 euros 2009 : 14 400 euros

ARTICLE 8 – MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DU RÉSEAU POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LES PATIENTS

Modalités d'inclusion des patients :

respect des critères médico-sociaux d'inclusion : patients âgés de 16 ans et plus, porteurs d'une infection par le VIH ou par une hépatite B ou C ou présentant une addiction
respect des critères administratifs d'inclusion : résidence dans les Pyrénées Atlantiques ou dans les zones limitrophes
prise en charge par des professionnels de santé adhérant à la Charte du Réseau
adhésion au document d'information à destination des patients

Modalités de sortie des patients :

exclusion liée au non respect des critères médico-sociaux et administratifs
départ volontaire (possible à tout moment)

Modalités d'adhésion des professionnels :

prise en charge d'un patient inclus dans le Réseau
adhésion à la Charte du Réseau

Modalités de sortie des professionnels :

exclusion liée au non respect de la Charte du Réseau ou à la sortie du patient
départ volontaire

ARTICLE 9 – ENGAGEMENTS DU RÉSEAU

Les Promoteurs du Réseau, bénéficiaires de cette Autorisation, s'engagent :

à fonctionner dans le respect des dispositions prévues dans la Convention constitutive du Réseau, la Charte du Réseau et le document d'information aux patients annexés à la présente Décision Conjointe,
à respecter les obligations et modalités prévues pour les versements successifs, l'établissement des Rapports d'activité et d'évaluation,
à contribuer, en liaison avec les Services de l'Etat et de l'Assurance Maladie, à établir le Bilan détaillé de leur activité,
à effectuer, auprès de la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL), les démarches rendues obligatoires par le dispositif législatif et réglementaire,
à adresser, pour information, la Charte du Réseau au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins des Pyrénées Atlantiques,
à tenir une comptabilité conformément aux règles et usages en la matière, avec l'assistance des expertises requises,
à prendre toutes les dispositions utiles afin d'être en mesure de fournir un Rapport d'activité au 31 mars de chaque année, conformément à l'article 1 du Décret n°2002-1298 du 25 octobre 2002,
à se tenir à jour de leurs obligations sociales, fiscales et parafiscales,
à tenir sa comptabilité par référence aux principes du plan comptable défini par le **Règlement CRC 99-01** ; outre le bilan, le compte de résultat et l'annexe, à remettre également **le détail** des comptes annuels, qui doivent être clôturés au **31 décembre de chaque année,**
à joindre le Compte Rendu Financier conformément à l'**Article 10 de la Loi n°2000-321 du 12 avril 2000 relative aux Droits des citoyens dans leurs relations avec les Administrations complétée par l'Arrêté du 24 mai 2005,**
à tenir une comptabilité analytique ou à aménager sa comptabilité de manière explicite en cas de projets multiples, de façon à fournir un tableau de répartition des frais indirects en explicitant les clés de répartition,
à respecter le guide relatif aux obligations comptables des attributaires d'une aide,
à soumettre sans délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM toutes modifications juridiques ou administratives du Réseau ou de l'un de ses Promoteurs, et plus particulièrement toute modification statutaire,
à présenter, pour toute prestation nécessitant une intervention externe d'un montant supérieur à 5 000 euros, un Cahier des charges précis qui aura été envoyé en même temps à au moins 3 prestataires de services. Lors de toute demande de modification budgétaire ou demande d'aide financière auprès des Directeurs de l'URCAM et de l'ARH, le Cahier des charges devra être accompagné des réponses des sociétés prestataires de services pressenties. Le Promoteur s'engage à respecter les règles de concurrence et devra apporter la preuve de l'envoi de ce Cahier des charges aux différents prestataires à une même date,
à justifier de tous documents, pièces ou informations relatives tant au projet financé qu'aux dépenses engagées, à la première demande des Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou de leur mandataire,
à accorder un libre accès aux Services habilités par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM ou à tout mandataire de leur choix, pour procéder à toute vérification administrative, juridique ou comptable relative au financement accordé,
à autoriser l'ARH et l'URCAM ainsi que le Ministère et la CNAMTS dans le cadre de l'Observatoire Nationale des Réseaux de Santé (ONRS) à mettre en ligne sur leurs sites Internet des informations non confidentielles concernant les membres et

l'activité du Réseau et le cas échéant, créer des liens entre leurs sites et les coordonnées Internet du Réseau. Le bénéficiaire de l'autorisation de financement disposera d'un droit d'accès, de modification, de rectification et de suppression des données qui le concernent. (Art 34 – Loi informatique et libertés). Pour l'exercer, il devra s'adresser aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, à respecter les dispositions législatives, réglementaires ou conventionnelles applicables ainsi que les engagements souscrits dans le cadre de la mise en œuvre de cette autorisation.

Le respect de ces engagements est considéré par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM comme une condition substantielle de l'octroi de cette autorisation.

ARTICLE 10 - CONTRÔLE DE L'UTILISATION DES FINANCEMENTS AUTORISÉS

Les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM, ou tout mandataire de leur choix, pourront procéder ou faire procéder, à tout moment, à un contrôle et à une vérification de l'utilisation des financements autorisés, tant en ce qui concerne la réalisation des objectifs que la destination des fonds.

L'attributaire des fonds versés à ce titre, s'engage dans le délai d'un mois à compter de la date de versement des fonds à les affecter sur un compte spécifique libellé comme suit : "REZOPAU DRDR N°960 720 373" et dont le Relevé d'Identité Bancaire devra être transmis dans ce délai aux Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

ARTICLE 11 - MODALITÉS DE SUIVI ET D'ÉVALUATION :

Chaque année, **au plus tard le 31 mars**, le Réseau financé par la Dotation Régionale de Développement des Réseaux transmet **un Rapport d'activité** dans lequel il s'attache à montrer, à partir de la tenue d'un Tableau de bord, la réalité de son fonctionnement, l'intérêt médical, social et économique du système mis en place et la qualité des procédures d'auto-évaluation.

Ce Rapport précise les résultats obtenus au regard des résultats attendus, tels qu'ils figurent dans la demande de financement et repris dans la Convention constitutive.

Il présente le budget exécuté de l'année en recettes et dépenses et fait état des modalités de financement global du Réseau en retraçant, le cas échéant, la part consacrée aux rémunérations des professionnels de santé hors champ conventionnel et aux dérogations tarifaires accordées.

En plus du Rapport précédent, un **Rapport final d'évaluation** doit impérativement être adressé trois mois avant le terme de la présente Décision, soit **le 31 mars 2009** au plus tard. Ce Rapport final analyse le bilan des actions menées et leur apport au regard de l'offre de soins préexistante ; il retrace l'emploi et l'affectation des différentes ressources dont il a bénéficié.

L'ARH et l'URCAM analysent ce Rapport afin de procéder à une évaluation de l'apport du Réseau et des conditions de sa pérennité.

ARTICLE 12 - DISPOSITIONS CONCERNANT LE SYSTÈME D'INFORMATIONS

Le Réseau s'engage à vérifier que la Convention, conclue avec le prestataire chargé de la mise en place du Système d'informations, en garantit l'interopérabilité. A ce titre, le Réseau devra adopter un système d'échange d'informations tenant compte des travaux en cours dans le cadre de la normalisation européenne et internationale.

Concernant les systèmes d'information, le budget afférent est ajusté au regard des dispositifs existants au niveau national et /ou au niveau régional, notamment en terme de mutualisation des systèmes d'information tels que le programme Télésanté Aquitaine.

La présente autorisation de financement contribue exclusivement au développement informatique spécifique ne pouvant faire l'objet de mutualisation.

ARTICLE 13 - NON-RESPECT DES ENGAGEMENTS PRIS PAR LE RÉSEAU

Suspension :

En cas de non respect des engagements souscrits par le promoteur du Réseau, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM peuvent prendre une Décision Conjointe de suspension des versements, adressée par lettre recommandée avec accusé de réception et précisant les motifs.

A compter de la notification de suspension, le Réseau dispose d'un délai de 30 jours pour apporter tout élément susceptible de justifier le manquement constaté et peut demander dans ce délai à être entendu par les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM.

Retrait de la décision de financement :

A défaut de régularisation dans le délai imparti, les Directeurs de l'ARH et de l'URCAM auront la faculté de décider conjointement le retrait de la Décision de financement, par lettre recommandée avec accusé de réception sans préjudice d'un éventuel recours en répétition des sommes versées et non régulièrement justifiées et de réparation du préjudice subi.

ARTICLE 14 - MODALITÉS DE VERSEMENT DU FINANCEMENT :

L'autorisation de financement prévue aux Articles 1 et 5 de la présente Décision Conjointe fera l'objet d'un versement en 4 fractions annuelles par la Caisse Pivot telle que désignée à l'article 15 de la Décision Conjointe.

Pour l'année 2006, le versement de la première fraction équivalent à la moitié du financement autorisé au titre de la Dotation 2006 est exécutoire à la date de signature de la présente Décision. Les autres versements seront effectués au début de chaque trimestre au regard du suivi réalisé tel qu'inscrit dans la Convention Caisse Pivot-Promoteur **sous réserve du respect des dispositions prévues à l'article 7 et conformément à l'échéancier suivant :**

Echéancier :

Date de versement	Montant
Date de la Présente Décision	50% de la Dotation 2006, soit 50 372 euros
01/10/2006	50% de la Dotation 2006, soit 50 372 euros
02/01/2007	25% de la Dotation 2007, soit 48 912 euros
02/04/2007	25% de la Dotation 2007, soit 48 912 euros

ARTICLE 15 - DÉSIGNATION DE LA CAISSE PIVOT CHARGÉE D'EFFECTUER LE VERSEMENT

La Caisse Primaire d'Assurance Maladie de PAU est chargée de mettre en œuvre la présente Décision, après signature d'une Convention de financement avec le Promoteur du Réseau.

ARTICLE 16 – MODIFICATION DES CLAUSES DE FINANCEMENT

Toute modification à la présente Décision devra faire l'objet d'une Décision Conjointe modificative.

ARTICLE 17 – PUBLICATION DE LA DÉCISION

La présente Décision sera publiée au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel l'ARH a son siège d'une part, et au Bulletin des actes administratifs du département dans lequel s'appliquent ces Actes conformément à l'Article R710-17-7 du Code de la Santé Publique d'autre part.

Fait à Bordeaux, le 30 juin 2006

en 4 exemplaires originaux

Le Directeur de l'Agence Régionale

Le Directeur de l'Union Régionale de l'Hospitalisation
des Caisses d'Assurance Maladie

LISTE DES ANNEXES :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RESEAU

2) CHARTE DU RÉSEAU

3) DOCUMENT D'INFORMATION DES PATIENTS

Annexe 1 :

CONVENTION CONSTITUTIVE DU RÉSEAU

Convention constitutive du réseau

Vu l'article L 6321-1 du Code de la santé publique relatif aux réseaux de santé,
Vu les articles D 766-1-1 à D 766-1-7 du Code de la santé publique relatifs aux critères de qualité et aux conditions d'organisation, de fonctionnement ainsi que d'évaluation des réseaux de santé, en application de l'article L 6321-1 sus-cité,
Vu les avis favorables des instances concernées des différents établissements, organismes et associations ainsi que, pour les personnes physiques, leurs lettres d'engagement aux fins d'être membres du réseau objet de la présente convention,

Il est convenu et arrêté ce qui suit.

ARTICLE 1 : OBJET DU RÉSEAU

Le réseau « **REZOPAU** » s'est donné pour objectif la prise en charge des personnes atteintes par les infections à VIH, VHC, VHB et les personnes consommatrices de produits psychoactifs (opiacés, alcool, tabac, médicaments psychotropes) et rencontrant une problématique liée à ces conduites addictives, dans la zone géographique comprenant « **le Béarn et la Soule** »

Dans le cadre de la prise en charge des personnes sus-visées, notre réseau s'occupe du suivi médicosychosocial des patients, de la prévention et de l'éducation à la santé primaire et secondaire..

ARTICLE 2 : POPULATION CONCERNÉE

Le réseau « **REZOPAU** » dessert la zone géographique « **Béarn et Soule** »

Les sujets pouvant bénéficier de la prise en charge telle que définie aux articles 4 et 5 ci-après sont des personnes adolescentes ou adultes concernées par les infections sus-visées et/ou consommatrices de produits psychoactifs (tels que drogues licites et illicites, médicaments psychotropes) et rencontrant une problématique liée à ces conduites addictives

ARTICLE 3 : SIÈGE ET PERSONNES RESPONSABLES

Le réseau « **REZOPAU** » a pour siège le Centre Hospitalier de Pau, Centre Hauterive, 4 boulevard Hauterive, 64046 Pau cedex. Le promoteur du réseau est REZOPAU, Association loi 1901

ARTICLE 4 : LES MEMBRES ET LEURS CONTRIBUTIONS AU RÉSEAU

Le réseau est constitué par un ensemble d'établissements de soins publics et/ou privés, de praticiens généralistes et spécialistes de ville, de dispositifs d'hospitalisation et/ou de soins à domicile, de centres de soins spécialisés, de professionnels soignants libéraux (infirmières, psychologues, masseurs kinésithérapeutes, chirurgiens dentistes, etc.), et travailleurs sociaux, qui mettent leurs compétences et leurs moyens au service des personnes présentant des conduites addictives.

Les membres adhérant au réseau, signataires de la présente convention, sont les suivants. Leurs contributions sont respectivement précisées pour chacun.

Le Conseil d'administration de Rezopau :

Monsieur le Docteur Philippe Antiphon, Praticien Hospitalier (interniste et infectiologue) et Médecin Libéral
Madame le Docteur Françoise Etchebar, Médecin Généraliste et Addictologue
Monsieur le Docteur Laurent Magot Médecin Généraliste et chargé de cours à l'Université de Bordeaux II
Monsieur le Docteur Philip Payan Médecin Généraliste et Médecin Coordinateur de l'Appartement de
Coordination Thérapeutique
Monsieur le Docteur Jean-Jacques Metgé, Psychiatre Hospitalier
Monsieur le Docteur Jacques Lacombe, Médecin du CDAG et Médecin Libéral
Monsieur Jean Claude Groult, Pharmacien libéral
Monsieur Christophe Gautier, Directeur du Centre hospitalier de Pau
Monsieur Debetz, Directeur du Centre Hospitalier des Pyrénées
Monsieur Bourriat, Directeur du Centre Hospitalier d'Orthez
Madame Accary-Bezard, Directrice du Centre Hospitalier d'Oloron
Monsieur Christian Laine, Directeur du CSST Béarn Toxicomanie
Madame Geneviève Cazalet, Directrice du CSST et du CCAA CIAT(Centre d'intervention en alcoologie et toxicomanie)
Madame Véronique Louis-Sidney (ex Lalanne), Association Aides
Madame Françoise Martin, Association Aides
Madame Anne Felipe, Cadre de santé hospitalière
Monsieur Serge Figiel, Association Sid'Avenir
Monsieur Christian Casanave, Association Sid'Avenir
Madame le Docteur Evelyn Le Bleis, Association Mouvement Français du Planning Familial
Madame Bohler, Cadre de Santé hospitalière

ARTICLE 5 : MODALITÉS D'ENTRÉE ET DE SORTIE DES MEMBRES

5.1) Tout établissement, toute collectivité locale, toute association, toute personne physique, souhaitant devenir membre du réseau signe la présente convention.

À cet effet, il dépose au préalable un dossier comprenant les pièces suivantes :

- Identité, qualifications et compétences ;
- Structure juridique et statut du personnel (ou de la personne) ;
- Activités et prestations qu'il peut offrir au réseau ;
- Descriptif sommaire de son système d'informations (dont dossier du patient) ;
- Existence d'un dispositif d'évaluation, le cas échéant ;
- Engagement à signer la présente convention, dont il atteste avoir pris connaissance et engagement à

en respecter l'intégralité des clauses.

Ce dossier est examiné par le comité de pilotage qui décide souverainement de l'acceptation ou du rejet de l'adhésion.

En cas de rejet, sa décision est motivée, notamment en termes de recommandations en vue de permettre au postulant de se mettre en conformité avec celles-ci pour pouvoir présenter à nouveau sa candidature.

Dès la signature de la présente convention par le postulant, le coordonnateur informe l'ensemble des membres du réseau.

5.2) Si un intervenant décide de se retirer du réseau, il le fait par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au coordonnateur avec un préavis de 3 mois. Le comité de pilotage entend la personne physique ou le représentant qualifié de l'établissement, de la collectivité locale ou de l'association concerné afin d'examiner le ou les motifs de cette décision, de voir avec l'intéressé si elle est effectivement irrévocable et d'envisager la réorganisation du réseau en conséquence. Le coordonnateur rend compte de cette négociation et, le cas échéant, de cette démission, à la plus prochaine réunion de l'assemblée gestionnaire et en informe l'ensemble des membres du réseau.

ARTICLE 6 : REPRÉSENTATION DES USAGERS

Les usagers sont représentés à la fois au sein du comité de pilotage et de l'assemblée gestionnaire.

Ils sont au nombre de 2 au Comité de pilotage et 2 au Conseil d'Administration. Ils sont désignés par les associations de malades, d'usagers et/ou de consommateurs représentées dans l'aire géographique couverte par le réseau et concernées par les champs et les objectifs de celui-ci tels qu'énoncés aux articles 1 et 2 ci-dessus. Les dites associations sont Sid'avenir et Aides.

Ces représentants ont voix délibérante tant au sein de l'assemblée gestionnaire qu'au sein du comité de pilotage, selon la pondération établie par le comité de pilotage ainsi que prévu à l'article 8 ci-après.

Ils s'engagent à respecter le secret des délibérations et à ne divulguer aucune information, notamment d'ordre individuel, dont ils peuvent avoir connaissance dans l'exercice de leur mandat.

ARTICLE 7 : STRUCTURE JURIDIQUE, STATUT ET CONVENTIONS

Structure juridique : association loi 1901

Convention de mise à disposition de moyens et de personnel avec le Centre Hospitalier de Pau

ARTICLE 8 : COORDINATION ET FONCTIONNEMENT

8.1) Le comité de pilotage comprend 11 membres auxquels se joignent le directeur de la CPAM et le Directeur de la MSA

- 1 représentant des établissements de santé publics ;
- 2 représentants des établissements privés ;
- 6 praticiens et paramédicaux libéraux ;
- 2 représentants des usagers,

Dr Philippe Antiphon, praticien hospitalier(interniste et infectiologue) et médecin libéral

Dr Françoise Etchebar, médecin généraliste et addictologue

Dr Laurent Magot médecin généraliste et chargé de cours à l'Université de Bordeaux II

Dr Philip Payan médecin généraliste et médecin coordinateur de l'Appartement de Coordination Thérapeutique

Dr Jacques Lacombe, médecin du CDAG et médecin libéral

Jean Claude Groult, Pharmacien libéral

Christophe Gautier, Directeur du Centre hospitalier de Pau

Christian Laine, directeur du CSST Béarn toxicomanie et Président de l'Appartement de Coordination Thérapeutique de Sid'avenir

Geneviève Cazalet, Directrice du CSST et du CCAA CIAT(Centre d'intervention en alcoologie et toxicomanie)

Véronique Louis-Sidney ex Lalanne), association Aides

Anne Felipe, cadre de santé hospitalière

Le comité de pilotage est assisté par le coordonnateur médical, le coordinateur du réseau et la secrétaire administrative et comptable.

Le comité de pilotage est chargé de l'élaboration des orientations stratégiques du réseau qu'il traduit sous la forme d'un projet triennal.

Ce projet comprend un projet sanitaire et/ou social, un projet de soins, un projet de formation continue ainsi qu'un projet qualité. Le comité de pilotage définit, en fonction de ces orientations, le plan triennal d'équipement et de financement correspondant, qui sera décliné en budget par exercice comptable.

Dans le cas où le réseau compte plus de 12 membres, le comité de pilotage est également chargé de définir la structure et les effectifs de l'assemblée gestionnaire. Il répartit les sièges par collègues et définit la pondération des voix.

Le comité de pilotage définit son règlement intérieur. Il se réunit au moins quatre fois par an. Le coordonnateur médical en est le président. Il arrête l'ordre du jour des séances en concertation avec le coordonnateur du réseau. Les convocations sont adressées aux membres, avec le cas échéant tout document utile, au moins quinze jours avant la date de la séance. Le compte rendu des séances est assuré par le coordonnateur du réseau et signé par le coordonnateur médical

8.2) Fonctionnement

Les modalités d'adressage et d'inclusion des patients au sein du réseau dès lors qu'ils sont pris en charge par l'un quelconque des acteurs du réseau au titre de la pathologie, de l'affection et/ou de la catégorie de population entrant dans le champ du réseau ; tout en préservant à chacun l'exercice du libre choix ;

L'engagement du réseau vis-à-vis du patient : il lui est garanti une prise en charge immédiate et intégrée par le transfert des informations nécessaires le concernant à tout acteur du réseau ayant à intervenir, dans le double respect de son libre choix (chaque fois qu'il est possible) entre plusieurs intervenants de même qualification et du choix des informations qu'il autorisera à diffuser. Il bénéficiera, en outre, d'une priorité d'accès à l'ensemble des services du réseau. Il sera, tout au long de sa prise en charge, orienté vers les personnes et/ou les organismes les plus appropriés à son cas ; il sera guidé, et éventuellement aidé, dans ses démarches. Enfin, il sera destinataire de toute documentation et information éditée et diffusée par le réseau concernant sa pathologie et ses modalités de prise en charge, mais aussi relative aux activités, à l'organisation et au fonctionnement du réseau ;

L'engagement du patient vis-à-vis du réseau : le patient s'engage à fournir aux membres du réseau toute information utile à l'appréciation la plus exacte possible de sa pathologie - ou de son trouble - ainsi que de sa situation personnelle, familiale, professionnelle et socio-économique aux fins d'organiser la prise en charge la plus complète et la mieux adaptée possible. Il s'engage également à suivre les prescriptions et les recommandations qui lui seront données ;

L'élaboration de protocoles : les différents intervenants du réseau élaborent en commun, chaque fois que nécessaire, des protocoles. Ils peuvent concerner soit un type d'acteurs (praticiens, paramédicaux, gestionnaires...), soit plusieurs catégories d'acteurs. Ils ont pour objet d'assurer la plus grande fiabilité de la prise en charge du patient (notamment structure, tenue et circuit du dossier de soins ainsi que traitement des données relatives au patient – cf. également article 9 ci-après), l'homogénéité et la cohérence ainsi que l'évaluation des pratiques, dans la conception, la réalisation, le suivi et la sécurité des soins, notamment dans l'organisation des actions conjointes et des articulations entre intervenants multiples ;

Organisation de réunions régulières de personnel entre intervenants ;

Organisation de rencontres thématiques d'information ou de débat, expositions, etc. destinées aux usagers ;

Modalités de sortie du réseau pour le patient ;

ARTICLE 9 : LE SYSTÈME D'INFORMATIONS

Pour permettre au réseau de fonctionner, ses acteurs décident de mettre en place un système intégré de saisie, de traitement et de gestion des informations tant relatives à la personne prise en charge qu'aux membres du réseau.

La coordination et la gestion de ce dispositif sont assurées par coordonnateur du réseau, il pourra s'adjoindre les services techniques nécessaires notamment dans le cadre de la plate-forme Télé Santé Aquitaine .

Le responsable du système d'informations est notamment chargé de régler avec les utilisateurs les questions relatives aux modalités d'accès et d'échanges : accessibilité, confidentialité et sécurité des informations dans le cadre des dispositions de la loi du 6 janvier 1978 dite "sécurité et liberté" ; mais aussi, d'un point de vue technique. Il règle également les questions relatives à la protection des données (hiérarchie et clés d'accès) en cernant au plus près l'adéquation de leur délivrance aux besoins des utilisateurs.

Ses constituants de base :

Le dossier de soins : il sera probablement souhaitable d'en revoir la structure, ne serait-ce que pour l'homogénéiser à des fins de simplification de l'accessibilité aux informations qu'il contient et d'inscription des informations que l'on doit y mettre ;

La fiche-navette : il peut être utile de disposer d'un document simple et léger de liaison rapide contenant les informations minimales mais nécessaires à la prise en charge immédiate et adaptée du patient ;

Le réseau de télétransmission existant ;

Les logiciels : ceux actuellement utilisés par les différents intervenants ainsi que ceux disponibles sur le marché, leurs fonctionnalités respectives et leurs compatibilités entre eux, afin d'assurer la cohérence tant du système d'informations lui-même que sa cohérence avec les besoins du réseau ;

La configuration (ou l'architecture) du système d'informations lui permettant de répondre aux dits besoins.

Les points critiques :

Informations qui doivent figurer dans la base du réseau : informations partagées, utiles aux acteurs pour leur permettre d'atteindre les fins et les objectifs communs du réseau (*thésaurus sélectif*)

Introduction de ces informations à partir des bases existantes : une fois définies les caractéristiques de cette base et les modalités de ses mises à jour, les informaticiens assureront les interfaçages par des protocoles ad hoc d'extraction et de conversion ;
Informations à diffuser en temps réel et leurs voies d'acheminement.

ARTICLE 10 : MODALITÉS D'ÉVALUATION (à élaborer)

Le réseau met en place et développe un système d'évaluation régulière, s'appuyant sur des bonnes pratiques reconnues, destiné à prévenir et, le cas échéant, à réagir à tout dysfonctionnement afin de prendre toute mesure corrective permettant d'améliorer les réponses aux besoins.

Principes généraux

L'évaluation a pour objet de mesurer la conformité de l'existant avec un descriptif ou des objectifs prévisionnels de façon à déterminer les écarts restant à réduire. Elle porte sur :

L'état de fonctionnement et d'efficacité technique des divers dispositifs composant le réseau ;
La file active des patients en termes d'inclusions et d'exclusions (qui y est, qui ne devrait pas y être et inversement) ;
Les résultats par rapport aux "standards" que le réseau s'est donnés pour objectif d'atteindre en termes d'épidémiologie, de morbidité, de mortalité, de taux de récurrence, *etc.* ;
L'implication des acteurs quant à leur participation aux réunions de synthèse, aux formations, aux actions communes d'information et de sensibilisation ;
La satisfaction des usagers par rapport aux prestations que délivre le réseau, soit par voie de questionnaire soit par enquête ;
Les résultats budgétaires et financiers.

Ces éléments font l'objet d'un rapport triennal d'évaluation.

Quoi et comment évaluer ?

La structure : en considération de la population cible que le réseau s'est donné pour objet de prendre en charge et de ses besoins de santé :

Clarté des objectifs principaux et intermédiaires ;
Précision et cohérence des définitions des différents champs d'action des composants ;
Adéquation des compétences des acteurs à celles requises pour remplir leurs fonctions ;
Implantation des différents éléments du réseau : situations, accès, espace, disposition...

Les processus, c'est-à-dire les successions logiques d'opérations concourant au bon déroulement et au succès de :

La prise en charge dans les différents domaines des diagnostics et des soins, de la prévention, de l'éducation pour la santé, de la continuité des soins et du suivi des patients ;

L'organisation quant aux compétences et aux articulations des acteurs ainsi que relativement au maintien, voire l'actualisation, de leurs compétences par la formation continue, quant à la structure et à la tenue du dossier du patient, quant aux performances du système d'information en terme de sécurité, de fiabilité, d'exhaustivité...

Les résultats rapportés :

Aux besoins ciblés ;

À la satisfaction des usagers en termes de réponses à leurs attentes (notamment quant à l'écoute de leurs symptômes) et de changements d'attitudes et de comportements tant des acteurs que des usagers;

Aux effets pas nécessairement prévus ni prévisibles mais induits par le fait de travailler ensemble :

- Structuration des compétences en complémentarité (pluridisciplinarité),
- Communication : amélioration des échanges et des relations personnelles,
- Mise en place d'outils communs,
- Répercussions socio-sanitaires par création de liens nouveaux entre acteurs, partenaires et usagers du

réseau.

ARTICLE 11 : DURÉE DE LA CONVENTION ET RENOUVELLEMENT

La présente convention est signée pour une durée initiale de 2 ans.

Le coordonnateur du réseau dresse un bilan de fonctionnement et une évaluation des prestations et de la satisfaction des acteurs et des usagers, selon les dispositions définies à l'article D 766-1-7 du Code de la santé publique.

Ce bilan est présenté à l'assemblée gestionnaire du réseau au plus tard le 30 octobre de l'année d'échéance de la durée initiale. L'assemblée gestionnaire décide au vu de ce bilan du renouvellement ou de la convocation sous 15 jours d'une assemblée plénière extraordinaire dont l'objet sera la dissolution du réseau.

Le renouvellement est prononcé pour une durée de 2.ans.

ARTICLE 12 : CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE

Vous indiquerez ici les échéances majeures de mise en place et de déploiement du réseau (*par exemple*)

Élaboration et finalisation de la fiche-navette et du dossier commun du patient ;

Mise en place d'une commission interdisciplinaire d'examen, de validation, de diffusion et de gestion des protocoles ;

Mise en place du premier plan de formation continue ;

Conception et informatisation des bases de données des patients ;

Mise en réseau des intervenants ;

Tout autre point spécifique de votre réseau qui vous paraîtra important d'exposer en raison de son originalité et de son apport à la prise en charge du patient.

ARTICLE 13 : CONDITIONS DE DISSOLUTION

Le réseau peut être dissous par décision de l'assemblée gestionnaire prise en réunion plénière extraordinaire au moins un an avant l'échéance du terme de la convention.

Cette décision est prise par vote à bulletin secret, à la majorité simple des membres présents, pour autant que ceux-ci représentent au moins les deux-tiers des voix des membres composant le réseau à la date du vote.

En cas d'absence du quorum requis selon les conditions définies au paragraphe précédent, l'assemblée gestionnaire est à nouveau convoquée dans un délai de 15 jours et le résultat du vote est considéré comme valide si le nombre de voix en faveur de la dissolution est égal à la majorité simple des membres présents.

La dissolution prend effet à l'échéance de la période d'effet en cours de la présente convention.

Au cas où le réseau aurait acquis en propre des biens mobiliers, des matériels et équipements et/ou détiendrait des valeurs, il procède à la désignation d'un expert aux fins de procéder au bilan final et à la dévolution de ces différents biens et valeurs conformément aux dispositions de toute nature (juridiques, financières, commerciales, fiscales...) en vigueur en matière de liquidation. Tout litige sera de la compétence de la ou des juridictions dont relève le siège du réseau.

ARTICLE 14 : DATE D'EFFET

La présente convention prend effet à compter du : 1^{er} janvier 2006

Elle est portée à la connaissance de l'ensemble des représentants des professionnels et des patients de l'aire d'intervention du réseau définie à l'article 2 ci-dessus.

CONVENTION CONSTITUTIVE DE REZOPAU
Approbation : Conseil d'Administration du 15 décembre 2005

N.B : Signature précédée de "Bon pour acceptation"

NOM - Prénom	Structure ou Profession	Date	Signature
Mme le Dr F. Etchebar	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	Le
Mr J-C Groult	Pharmacien	Bon pour acceptation	
Mr le Dr L. Magot	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mr le Dr P. Payan	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mr le Dr J. Lacombe	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mme C. Bohler	Cadre Infirmier	Bon pour acceptation	Bohler.
Mr le Dr P. Antiphon	Médecin Hospitalier Infectiologue	Bon pour acceptation	
Mme A. Felipe	Cadre Infirmier	Bon pour acceptation p/o (Mg)	
Mr C. Gautier	Directeur Centre Hospitalier de Pau	Bon pour acceptation p/o (Mg)	
Mr Debetz	Directeur Centre Hospitalier des Pyrénées	Bon pour acceptation	
Mr Bourriat	Directeur Centre Hospitalier d'Orthez		
Mme Accary-Bezard	Directrice Centre Hospitalier d'Orlon		
Mr le Dr J-J. Metzgé	Médecin Hospitalier Psychiatre	Bon pour acceptation	Metzge
Mr C. Casanave	Sid'Avenir	Bon pour acceptation	
Mr S. Figiel	Sid'Avenir	Bon pour acceptation	
Mr C. Laine	Béarn Toxicomanie	Bon pour acceptation	
Mme G. Cazalet	CIAT	Bon pour acceptation	
Mme V. Louis-Sidney (ex Mme Lalanne)	AIDES	Bon pour accord	Louis-Sidney
Mme F. Martin	AIDES	Bon pour accord	Louis-Sidney
Mme le Dr E. Le Bleis	Planning Familial	Bon pour acceptation	

REZOPAU
Réseau Ville Hôpital Sida Hépatites et Addictions Béarn et Soule
Hôpital de Pau, Siège : Centre Hauterive 64046 PAU cedex
 Tel : 05 59 72 68 37 – Fax : 05 59 72 67 68 – email : rezopau@ch-pau.fr

Annexe 2 :

CHARTRE DU RÉSEAU

Charte du réseau

Préambule

L'acte fondateur du Réseau est la mobilisation des ressources des professionnels de terrain pour conduire une action nouvelle qui repose sur la transversalité des pratiques professionnelles et la coordination des interventions dans le domaine sanitaire et le champ social.

Le Réseau devient, au fil du temps, un espace de réflexion et de transformation des pratiques professionnelles.

La Charte du Réseau est l'expression de son identité et de l'avancée de sa réflexion. Elle clarifie les objectifs, les attentes, les engagements réciproques de ses participants, elle décrit les valeurs et principes qui guident l'action du Réseau. Elle énonce le cadre de référence des professionnels qui oeuvrent à l'amélioration de la prise en compte des personnes, qu'elles soient hospitalisées ou non, en terme d'accès aux droits, et de qualité des soins. Elle restitue la personne en tant qu'acteur de sa santé comme de sa réinsertion.

Les valeurs

La personne et/ou ses proches sont au cœur des préoccupations des professionnels du Réseau :

toute personne a droit à des soins de qualité sans discrimination aucune.

toute personne a droit à la continuité des soins et des interventions médico-sociales.

toute personne dispose d'un droit inaliénable à la confidentialité des éléments qui concernent son histoire médicale, sa situation sociale et sa vie privée.

toute personne qui le souhaite doit pouvoir bénéficier d'une approche globale de sa situation. La prise en compte de la personne dans sa globalité nécessite une approche pluridisciplinaire et une cohérence dans les interventions.

toute personne qui s'adresse à un membre du Réseau est informée que l'intervention d'autres professionnels peut s'avérer nécessaire dans le traitement de sa situation.

La collaboration des professionnels est soumise au consentement éclairé de la personne. Cette collaboration peut être étendue aux proches dans la mesure où ils sont à l'interface entre le sujet et les professionnels qui l'entourent.

Une éthique professionnelle

L'appartenance à un Réseau est un acte volontaire et un engagement de chaque professionnel pour trouver des stratégies adaptées et des réponses à un problème de santé. L'adhésion à la Charte formalise la manifestation de cette volonté et de cet engagement.

La mise en œuvre de pratiques coopératives implique l'adhésion à des valeurs et à des règles qui s'énoncent comme suit :

l'amélioration de sa compétence par la formation continue, le respect des différents professionnels, de leurs savoirs et de leurs champs d'intervention.

la reconnaissance mutuelle sans hiérarchie de statut.

l'analyse de sa propre pratique au regard d'autres savoir-faire et savoir-être.

la création de nouveaux espaces d'apprentissage.

le respect du secret médical et professionnel.

La cohérence de la prise en charge de la personne repose sur la complémentarité des savoirs, la collaboration et la communication réciproques des informations tout au long du parcours de la personne.

Les animateurs du Réseau s'engagent à produire un cadre de formation, d'analyse et de recherche sur des thèmes de réflexion choisis par les professionnels.

Secret professionnel et confidentialité :

La personne est un acteur au centre des stratégies et des dispositifs du Réseau. Elle a la maîtrise des éléments de son histoire qu'elle donne à connaître au cours des entretiens individuels dans le cadre de la relation d'aide. La connaissance de ces éléments est déterminante pour s'inscrire dans une approche globale de la prise en charge et de l'itinéraire de soins de la personne. Elle lui confère sa dimension de sujet responsable. Information et confidentialité sont un droit des personnes et un devoir des soignants et des professionnels du Réseau.

Les professionnels du Réseau sont soumis à l'obligation du secret professionnel pour tous les faits et informations dont ils ont connaissance dans l'exercice de leurs fonctions. Les animateurs du Réseau s'engagent à produire un cadre de travail réglementé incluant des notions de confidentialité à chaque fois que des négociations seront menées avec des partenaires qui ne sont pas soumis au secret médical ou au secret professionnel.

Les informations partagées entre professionnels sont les informations nécessaires à la poursuite de l'accompagnement du patient dans son environnement et selon les différentes phases de son état.

La personne doit avoir la maîtrise du secret partagé dans la mesure où elle n'engage pas la responsabilité des professionnels (non-assistance à personne en danger, protection de l'enfance). Informée des possibilités, mais aussi des contraintes qui s'imposent à elle, la personne légitime et cautionne les transmissions d'informations ou non à d'autres professionnels.

Tout adhérent à la Charte s'engage à respecter l'éthique des professionnels du Réseau qui conduit à la prégnance de l'approche globale dans ses modes d'intervention. Il s'engage au respect des modalités de circulation de l'information définies ci-dessus et s'en porte garant.

Les principes :

L'action du Réseau se construit dans une approche médicale, psychologique, et sociale de la problématique :

Cela signifie :

Le Réseau respecte le continuum de l'offre globale quelles que soient les modalités selon lesquelles les personnes souffrantes se sont adressées à lui.

La coordination de l'action des différents acteurs est de la compétence du Réseau

La recherche de la faisabilité du projet médico-psycho-social engage la responsabilité du Réseau

Le respect des protocoles et des recommandations médicales se fait dans le cadre de la continuité médico-psycho-sociale

Les normes de qualité sont définies par le Réseau dans le respect des valeurs et des principes énoncés dans la Charte

Le partenariat avec les Institutions vise à satisfaire les besoins exprimés par la population :

Cela signifie :

Le Réseau procède à l'analyse de ces besoins dans une démarche communautaire.

L'offre proposée n'a pas pour objet, dans ce cadre, de régler les problèmes des professionnels des champs médicaux et sociaux.

Le Réseau met en œuvre des politiques institutionnelles à condition que celles-ci soient en cohérence avec les valeurs, les principes et les objectifs du Réseau.

L'acceptation de financement pour l'activité du Réseau se fait dans le cadre du respect de cette Charte.

L'évaluation de l'action du Réseau est une nécessité :

Elle obéit à des règles :

Une évaluation ne peut être faite au sein du Réseau que si celui-ci adhère à la finalité de cette évaluation.

Une évaluation ne peut être normative.

Aucune évaluation concernant le Réseau ne peut être publiée sans l'accord de celui-ci.

Les moyens

Différents moyens sont mis en œuvre afin d'assurer cette démarche :

La coordination des différents intervenants auprès de la personne et auprès des différents acteurs pour les aider dans leur travail quotidien.

La formation pluridisciplinaire et pluri- institutionnelle : formations thématiques, formations aux pratiques nouvelles.

Les groupes ressources internes au Réseau, groupe de travail et groupes de parole.

La communication interne et externe, par un bulletin régulier et des rencontres permettant une réflexion globale.

La mise en œuvre d'actions de promotion de la santé avec les professionnels, les bénévoles et les personnes intéressées.

La mise en œuvre d'outils d'information et de centres de ressources permettant, à travers des supports documentaires et des échanges d'expériences, la capitalisation des savoir-faire ainsi que la mutualisation des moyens.

L'ensemble des acteurs du Réseau adhère à cette charte.

CHARTE DE REZOPAU

Approbation : Conseil d'Administration du 15 décembre 2005

N.B : Signature précédée de "Bon pour acceptation"

NOM - Prénom	Structure ou Profession	Date	Signature
Mme le Dr F. Etchebar	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mr J-C Groult	Pharmacien	Bon pour acceptation	
Mr le Dr L. Magot	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mr le Dr P. Payan	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mr le Dr J. Lacombe	Médecin Généraliste	Bon pour acceptation	
Mme C. Bohler	Cadre Infirmier	Bon pour acceptation	
Mr le Dr P. Antiphon	Médecin Hospitalier Infectiologue	Bon pour acceptation	
Mme A. Felipe	Cadre Infirmier	Bon pour acceptation p/o Mj.	
Mr C. Gautier	Directeur Centre Hospitalier de Pau	Bon pour acceptation p/o Mj.	
Mr Debetz	Directeur Centre Hospitalier des Pyrénées	Bon pour acceptation	
Mr Bourriat	Directeur Centre Hospitalier d'Orthez		
Mme Accary-Bezard	Directrice Centre Hospitalier d'Oloron		
Mr le Dr J-J. Metzgé	Médecin Hospitalier Psychiatre	Bon pour acceptation	
Mr C. Casanave	Sid'Avenir	Bon pour acceptation	
Mr S. Figiel	Sid'Avenir	Bon pour acceptation	
Mr C. Laine	CSST Béarn Toxicomanie	Bon pour acceptation	
Mme G. Cazalet	CSST CIAT	Bon pour acceptation	
Mme V. Louis-Sidney (ex Mme Lalanne)	AIDES	Bon pour acceptation	
Mme F. Martin	AIDES	Bon pour acceptation	
Mme le Dr E. Le Bleis	Planning Familial	Bon pour acceptation	

REZOPAU

Réseau Ville Hôpital Sida Hépatites et Addictions Béarn et Soule

Hôpital de Pau, Siège : Centre Hauterive 64046 PAU cedex

Tel : 05 59 72 68 37 – Fax : 05 59 72 67 68 – email : rezopau@ch-pau.fr

Annexe 3 :

DOCUMENT D'INFORMATION AUX PATIENTS

Document d'information des patients

NOM

Prénom

Date de naissance

Médecin délégué:

Date de réalisation du bilan initial:200

Je soussigné (e) déclare avoir reçu copie et pris

connaissance de la lettre d'information concernant le réseau REZOPAU de prise en charge en ville des patients toxicomanes.

Mon médecin délégué a répondu à mes demandes d'informations complémentaires et je souscris aux objectifs d'un tel dispositif.

Je donne mon accord pour l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront été au préalable rendues anonymes, puis transmises à la Coordination du réseau REZOPAU. Conformément à la Loi Informatique et libertés, je dispose d'un droit d'accès de modification et de suppression à l'ensemble des données me concernant sur simple demande à mon médecin délégué ou au médecin coordinateur.

J'ai compris que ma participation à ce réseau me permettait de bénéficier de soins avec dispense d'avance de frais ; en contrepartie, je m'engage, tout au long de ma prise en charge par le réseau, à remplir les questionnaires d'évaluation qui me seront remis et à consulter le même médecin (mon médecin délégué) sauf en cas d'urgence.

J' ai également bien compris que ma participation est volontaire et que je suis libre de changer de médecin délégué ou de me retirer de ce réseau à n'importe quel moment .Dans ce cas, ks soins futurs seront alors effectués dans le cadre de la couverture assurance maladie habituelle.

Fait à , le Signature du patient

Document à conserver dans le dossier du patient

CONSENTEMENT DU PATIENT

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Médecin Généraliste:

Date de réalisation du bilan initial: 200.....

Je soussigné (e) déclare avoir reçu copie et pris connaissance de la lettre d'information concernant le réseau REZOPAU de prise en charge en ville des patients toxicomanes.

Mon médecin délégué a répondu à mes demandes d'informations complémentaires et je souscris aux objectifs d'un tel dispositif.

Je donne mon accord pour l'utilisation à des fins statistiques ou épidémiologiques des informations me concernant, qui auront été au préalable rendues anonymes, puis transmises à la Coordination du réseau REZOPAU. Conformément à la Loi Informatique et Libertés, je dispose d'un droit d'accès de modification et de suppression à l'ensemble des données me concernant sur simple demande à mon médecin délégué ou au médecin coordinateur.

J'ai compris que ma participation à ce réseau me permettait de bénéficier de soins avec dispense d'avance de frais; en contrepartie, je m'engage, tout au long de ma prise en

charge par le réseau, à remplir les questionnaires d'évaluation qui me seront remis et à consulter le même médecin (mon médecin délégué) sauf en cas d'urgence.

J'ai également bien compris que ma participation est volontaire et que je suis libre de changer de médecin délégué ou de me retirer de ce réseau à n'importe quel moment; Dans ce cas, les soins futurs seront alors effectués dans le cadre de la couverture assurance maladie habituelle.

Fait à , le Signature du patient



Service Politique sanitaire
et médico sociale

Arrêté du 11 07 2006

*CRÉATION D'UN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL
POUR ADULTES HANDICAPES PSYCHIQUES DE 12 PLACES EN
APPARTEMENTS RELAIS AVEC SOINS AMBULATOIRES (ARSA) A
BORDEAUX*

LE PRÉFET DE LA RÉGION
AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL
GENERAL

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
VU le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services

d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés,

VU le règlement départemental d'aide sociale,

VU le Schéma Départementale des établissements et services pour personnes adultes handicapées en Gironde adopté par l'Assemblée Départementale le 17 décembre 1998,

VU la demande présentée par l'Association Espoir 33 – 20 cours Gambetta 33 150 CENON – pour la création d'un Service d'Accompagnement Médico-Social, pour Adultes Handicapés (SAMSAH) de 12 places en appartements relais avec soins ambulatoires (ARSA) à Bordeaux Gironde,

VU l'arrêté conjoint du Président du Conseil Général de la Gironde et du Préfet du département de la Gironde du 08/11/2005,
CONSIDÉRANT que le projet apporte une réponse aux besoins de prise en charge de personnes handicapées psychiques ne justifiant ni d'une hospitalisation psychiatrique ni d'une orientation en MAS ou en FAM,

CONSIDÉRANT que les enveloppes financières nécessaires aux besoins liés à l'accompagnement social et éducatif sont prévues au budget de l'exercice auquel il se rapporte,
CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,
CONSIDÉRANT le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie arrêté au titre de 2006,
CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4,
SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La demande d'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en vue de la création de Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) d'une capacité de 12 places en 4 Appartements Relais avec Soins Ambulatoires (ARSA) de 3 places chacun, par l'Association Espoir 33 -20 cours Gambetta33150 Cenon-, est acceptée au 1^{er} août 2006, pour une capacité de 12 places à Bordeaux pour des personnes handicapées psychiques de plus de 20 ans titulaires d'une orientation de la Commission des Droits à l'Autonomie (CDA) en SAMSAH reconnues inaptes au travail ou travailleurs handicapés en milieu protégé.

ARTICLE 2 - Cette autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à compter du 1^{er} août 2006.

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 8 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 11 juillet 2006

pour Le Préfet,

Le Secrétaire Général

François PENY

pour Le Président du Conseil Général,

Le Directeur Général des Services Départementaux

Gérard MARTY



Arrêté du 11.07.2006

Service Politique sanitaire et
médico-sociale

**CRÉATION PAR TRANSFORMATION DU SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE –SAD- (SAVS) EN SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT A LA VIE SOCIALE EN SERVICE
D'ACCOMPAGNEMENT MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES
HANDICAPES MOTRICES ET SENSORIELLES A MÉRIGNAC**

VU le

VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,

VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,

VU le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services

d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

VU la demande présentée par l'Association Groupement Pour l'Insertion des Handicapés Physiques d'Aquitaine(GIHP) – 436, avenue de Verdun 33700 Mérignac – pour la création par transformation du service d'accompagnement à domicile –SAD- (SAVS) de 30 places en Service d'Accompagnement Médico-Social, pour Adultes Handicapés (SAMSAH), pour des personnes handicapées motrices, et sensorielles de 195 places à Mérignac,

VU l'avis émis par le C.R.O.S.M.S. (Section « Personnes Handicapées ») en sa séance du 30 septembre 2005,

CONSIDÉRANT que le projet est compatible avec les orientations du schéma pour adultes handicapés qui préconise le renforcement des moyens existants en matière d'aide pour le retour ou le maintien à domicile,

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire d'offrir à la population concernée une prise en charge au titre des soins et de l'accompagnement social,

CONSIDÉRANT que les enveloppes financières nécessaires aux besoins liés à l'accompagnement social et éducatif sont prévues au budget de l'exercice auquel il se rapporte,

CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,

CONSIDÉRANT le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie arrêté au titre de 2006,

CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La demande d'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles pour la création par transformation du service d'accompagnement à domicile –SAD- (SAVS) de 30 places en service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH) de 195 places à Mérignac, par l'Association Groupement Pour l'Insertion des Handicapés Physiques d'Aquitaine(GIHP) – 436, avenue de Verdun 33700 Mérignac –, est acceptée au 1^{er} juillet 2006 pour une capacité de suivi annuel de 30 places pour des personnes handicapées motrices et sensorielles de plus de 20 ans titulaires d'une orientation de la Commission des Droits à l'Autonomie (CDA) en SAMSAH et reconnues inaptes au travail ou travaillant en milieu protégé.

ARTICLE 2 – Cette autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à compter du 1^{er} juillet 2006.

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le code de l'action sociale et des familles.

ARTICLE 6 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 8 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 11 juillet 2006
pour Le Préfet,

Le Secrétaire Général
François PENY

pour Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général des Services Départementaux
Gérard MARTY



Arrêté du 11.07.2006

Service Politie sanitaire et
médico-sociale

**CRÉATION PAR TRANSFORMATION DU SERVICE D'ACCUEIL
TEMPORAIRE –SAT- (SAVS) EN SERVICE D'ACCOMPAGNEMENT
MEDICO-SOCIAL POUR ADULTES HANDICAPES MOTRICES ET
SENSORIELLES À MÉRIGNAC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

LE PRÉSIDENT DU CONSEIL GENERAL

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002 rénovant l'action sociale et médico-sociale,
VU la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées,
VU le décret n°2005-223 du 11 mars 2005 relatif aux conditions d'organisation et de fonctionnement des services d'accompagnement à la vie sociale et des services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés.

VU le règlement départemental d'aide sociale.

VU le Schéma Départemental des établissements et services pour personnes adultes handicapées en Gironde adopté par l'Assemblée Départementale le 17 décembre 1998.

VU la demande présentée par l'Association Groupement Pour l'Insertion des Handicapés Physiques d'Aquitaine(GIHP) – 436, avenue de Verdun 33700 Mérignac – pour la création par transformation du service d'accueil temporaire –SAT- (SAVS) en Service d'Accompagnement Médico-Social, pour Adultes Handicapés (SAMSAH), pour des personnes handicapés motrices et sensorielles de 12 places à Mérignac,

VU l'avis émis par le C.R.O.S.M.S. (Section « Personnes Handicapées ») en sa séance du 30 septembre 2005,

CONSIDÉRANT que le projet est compatible avec les orientations du schéma pour adultes handicapés qui préconise le renforcement des moyens existants en matière d'aide pour le retour ou le maintien à domicile,

CONSIDÉRANT qu'il est nécessaire d'offrir à la population concernée une prise en charge au titre des soins et de l'accompagnement social,

CONSIDÉRANT que les enveloppes financières nécessaires aux besoins liés à l'accompagnement social et éducatif sont prévues au budget de l'exercice auquel il se rapporte,

CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,

CONSIDÉRANT le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie arrêté au titre de 2006,

CONSIDÉRANT que le coût de fonctionnement en année pleine est compatible avec le montant des dotations mentionnées selon le cas aux articles L.313.8, L314.3 et L314.4,

SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et de Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La demande d'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en vue de la création par transformation du service d'accueil temporaire –SAT- (SAVS) en Service d'Accompagnement Médico-Social, pour Adultes Handicapés (SAMSAH) de 12 à Mérignac, par l'Association Groupement Pour l'Insertion des Handicapés Physiques d'Aquitaine(GIHP) – 436, avenue de Verdun 33700 Mérignac –, est acceptée au 1^{er} juillet 2006, pour une capacité de suivi annuel de 12 places, pour des personnes handicapées motrices et sensorielles de plus de 20 ans titulaires d'une orientation de la Commission des Droits à l'Autonomie (CDA) en SAMSAH, reconnues inaptes au travail et bénéficiant à ce titre d'une AAH ou d'une pension d'invalidité ou et éventuellement d'une prestation de compensation.

ARTICLE 2 – Cette autorisation vaut habilitation à recevoir des bénéficiaires de l'aide sociale départementale à compter de 1^{er} juillet 2006.

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est exclusivement subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 6 - La présente autorisation deviendra caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 7 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Général des Services Départementaux, Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, Monsieur le Directeur Général Adjoint chargé de la Solidarité et du Logement, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 11 juillet 2006

pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY

pour Le Président du Conseil Général,
Le Directeur Général des Services Départementaux
Gérard MARTY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politive sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 21 07 2006

**CRÉATION D'UN SESSAD À SAINT MÉDARD EN JALLES DE 15
PLACES POUR ENFANTS ET ADOLESCENTS DE 11 A 17 ANS
PRESENTANT DES DIFFICULTES PSYCHOLOGIQUES, PAR
MODIFICATION D'AGREMENT DE L'INSTITUT THERAPEUTIQUE
EDUCATIF ET PEDAGOGIQUE CHÂTEAU BREILLAN DE
BLANQUEFORT**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée d'orientation en faveur des personnes handicapées,
VU le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, le deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, le troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés,
VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la demande présentée par le Comité d'Action Sociale et Educative – rue du Grand Barail, Quartier du Lac 33000 Bordeaux - en vue de la création d'un Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) de 15 places par redéploiement partiel (fermeture de 10 places de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique «château Breillan» à Blanquefort), pour enfants et adolescents de 11 à 17 ans présentant des difficultés psychologiques,
VU l'arrêté du Préfet du département de la Gironde du 12 avril 2006 portant rejet de cette demande dans l'attente de moyens financiers,
CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,
CONSIDÉRANT les moyens dégagés par la réduction de capacité de l'ITEP et sa modification d'agrément,
SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - L'autorisation de modification d'agrément de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique «château Breillan» et la création d'un Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD), est accordée au Comité d'Action Sociale et Educative – rue du Grand Barail, Quartier du Lac 33000 Bordeaux – à compter du 1^{er} septembre 2006.

ARTICLE 2 - La capacité totale de 65 places de l'ITEP «château Breillan» et du SESSAD de Saint Médard en Jalles, pour enfants et adolescents des deux sexes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, s'établit, comme suit :

* ITEP de 50 places	- 18 places en internat et 10 places en semi-internat pour enfants de 7 à 12 ans des 2 sexes	- 22 places en internat ou internat modulé pour adolescents de 11 à 17 ans de sexe masculin
	au Château Breillan BP 13	33291 Blanquefort,
*SESSAD de 15 places, pour adolescents de 11 à 17 ans des 2 sexes		au 12, rue du Languedoc St Médard en Jalles

ARTICLE 3 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 4 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 5- La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 6 - Toute autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 7 – Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 8 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 21 juillet 2006
pour Le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ À L'HÔPITAL SUBURBAIN DU BOUSCAT AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006**

Service Offre de soins

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU** le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU** l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU** l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû à l'Hôpital suburbain du BOUSCAT au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 095 924,15€ soit :
- 793 399,95 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
 - 378,82 € au titre des forfaits « de petit matériel » (FFM),
 - 302 145,38 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT).

2°) la part due au titre des actes et consultations externes, réalisés hors urgences, est égale à 28 737,86 €,

3°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 105 416,35 € :

- 2 524,56 € au titre des DMI,
- 102 891,79 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **1 230 078,36 €** soit :

- 1 124 662,01 € au titre de l'activité,

- 2 524,56 € au titre des DMI,
- 102 891,79 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 9 août 2006
 Le Directeur de l'Agence Régionale
 de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
 L'HOSPITALISATION
 D'AQUITAINE

DIRECTION
 REGIONALE des
 AFFAIRES SANITAIRES
 & SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 09.08.2006

**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
 MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER DE BLAYE AU TITRE DE
 L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
 L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier de BLAYE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 239 284,91€ soit :

- 1 218 646,11 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
- 20 638,80 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 1 522,16 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 117 088,15 € soit :

- 85 382,16 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 31 705,99 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 55 811,22 € :

- 34 829,60 € au titre des DMI,
- 20 981,62 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **1 413 706,44 €** soit :

- 1 357 895,22 € au titre de l'activité,
- 34 829,60 € au titre des DMI,
- 20 981,62 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 9 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER D'ARCACHON AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1ER SEMESTRE 2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier d'ARCACHON au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 966 915,72€ soit :
- 1 933 467,98 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
 - 33 447,74 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 8 065,33 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 387 708,01 € soit :

- 149 130,06 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 159 491,11 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences,
- 79 086,84 € au titre des forfaits techniques.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 110 823,88 € :

- 90 982,12 € au titre des DMI,
- 19 841,76 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **2 473 512,94 €** soit :

- 2 362 689,06 € au titre de l'activité,
- 90 982,12 € au titre des DMI,
- 19 841,76 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

***ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER DE BAZAS AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1ER SEMESTRE 2006***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU** le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU** l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU** l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,

- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier de BAZAS au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 151 471,51 € soit :
- 151 471,51 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments.
- 2°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 1 646,93 € soit :
- 1 646,93 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **153 118,44 €** au titre de l'activité.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

*ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE FOY LA
GRANDE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE
2006*

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,

- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier de SAINTE FOY LA GRANDE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 516 455,23 € soit :

- 516 455,23 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments.

2°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 52 545,80 € soit :

- 52 545,80 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences.

3°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 739,01 € soit :

- 739,01 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **569 740,04 €** soit :

- 569 001,03 € au titre de l'activité,
- 739,01 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER DE LIBOURNE AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU** le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU** l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU** l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU** l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier de LIBOURNE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 8 278 615,18€ soit :

- 8 202 145,30 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
- 76 469,88 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 9 496,79 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 725 088,63 € soit :

- 451 807,12 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 148 180,41 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences,
- 125 101,10 € au titre des forfaits techniques.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 1 712 923,12 € :

- 488 443,37 € au titre des DMI,

- 1 224 479,75 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **10 726 123,72 €** soit :

- 9 013 200,60 € au titre de l'activité,
- 488 443,37 € au titre des DMI,
- 1 224 479,75 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

***ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉOLE AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU** le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU** l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,

- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier de LA REOLE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 359 888,46 € soit :
- 359 888,46 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments.

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 1 499,99 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 26 736,23 € soit :
- 26 736,23 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 469,67 € soit :
- 469,67 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **388 594,35 €** soit :

- 388 124,68 € au titre de l'activité,
- 469,67 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Médical chirurgical WALLERSTEIN au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 358 383,04€ soit :
- 1 336 311,36 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
 - 22 071,68 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU).

- 2°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 27 653,79 € soit :
- 27 653,79 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences.

3°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 163 442,80 € :

- 162 340,66 € au titre des DMI,
- 1 102,14 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **1 549 479,63 €** soit :

- 1 386 036,83 € au titre de l'activité,
- 162 340,66 € au titre des DMI,

- 1 102,14 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

***ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ À LA MAISON DE SANTÉ PROTESTANTE BAGATELLE
AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû à la Maison de Santé Protestante BAGATELLE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 4 183 189,96€ soit :

- 2 471 096,88 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
- 1 712 093,08 € au titre des forfaits « groupes homogènes de tarifs » (GHT).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 8 663,97 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes réalisés, hors urgences, est égale à 86 421,75 €,

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 405 993,98 € :

- 211 064,32 € au titre des DMI,
- 194 929,66 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **4 684 269,66 €** soit :

- 4 278 275,68 € au titre de l'activité,
- 211 064,32 € au titre des DMI,
- 194 929,66 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ À LA CLINIQUE MUTUALISTE DE PESSAC AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû à la Clinique Mutualiste de PESSAC au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 862 160,17€ soit :

- 1 847 360,02 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
- 14 800,15 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences (ATU).

2°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 114 049,99 € soit :

- 89 807,22 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 24 242,77 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences.

3°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 324 697,50 € :

- 290 909,51 € au titre des DMI,
- 33 787,99 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **2 300 907,66 €** soit :

- 1 976 210,16 € au titre de l'activité,
- 290 909,51 € au titre des DMI,
- 33 787,99 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE
BORDEAUX AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE
2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier Universitaire de BORDEAUX au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 38 524 742,47 € soit :
- 38 333 736,85 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
 - 65 284,54 € au titre des forfaits « prélèvements d'organes » (PO),
 - 125 721,08 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 30 401,01 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à – 372 955,26 € soit :

- - 673 587,49 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 147 688,49 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences,
- 152 943,74 € au titre des forfaits techniques.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 13 267 651,75 € :

- 6 627 331,46 € au titre des DMI,
- 6 640 320,29 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **51 449 839,97 €** soit :

- 38 182 188,22 € au titre de l'activité,
- 6 627 331,46 € au titre des DMI,
- 6 640 320,29 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 10.08.2006

***ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE HOSPITALIER DE LANGON AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006***

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,

- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre Hospitalier de LANGON au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 799 531,50€ soit :

- 1 761 695,67 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
- 37 835,83 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences » (ATU).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 3 475,47 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 212 441,82 € soit :

- 83 391,40 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 65 313,24 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences,
- 63 737,18 € au titre des forfaits techniques.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 83 912,95 € :

- 54 053,66 € au titre des DMI,
- 29 859,29 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **2 099 361,74 €** soit :

- 2 015 448,79 € au titre de l'activité,
- 54 053,66 € au titre des DMI,
- 29 859,29 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 10 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 11.08.2006

**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ À LA CLINIQUE MUTUALISTE DU MEDOC AU TITRE DE
L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE 2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,
- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTÉ

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû à la Clinique Mutualiste du MEDOC au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 1 109 493,78€ soit :
 - 1 081 241,15 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments,
 - 28 252,63 € au titre des forfaits « accueil et traitement des urgences (ATU).

2°) la part correspondant aux forfaits afférents aux interruptions volontaires de grossesse est égale à 2 283,45 €,

3°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 94 920,10 € soit :

- 54 390,58 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
- 40 529,52 € au titre des actes et consultations externes réalisés aux urgences.

4°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 84 381,81 € :

- 84 381,81 € au titre des DMI.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **1 291 079,14 €** soit :

- 1 206 697,33 € au titre de l'activité,
- 84 381,81 € au titre des DMI.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 11 août 2006
Le Directeur de l'Agence Régionale
de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION
D'AQUITAINE

DIRECTION
REGIONALE des
AFFAIRES SANITAIRES
& SOCIALES

Service Offre de soins

Arrêté du 18.08.2006

**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES RESSOURCES D'ASSURANCE
MALADIE DÛ AU CENTRE DE LUTTE CONTRE LE CANCER
BERGONIE AU TITRE DE L'ACTIVITÉ DÉCLARÉE AU 1^{ER} SEMESTRE
2006**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE DE
L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la sécurité sociale, notamment les articles L 162-22-6, L 162-22-7, L 162-22-10, L 162-26, L 174-1, L 174-2, R 162-32 et R 162-42-1,
- VU** la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004, notamment l'article 33 modifié,
- VU** l'arrêté du 31 décembre 2003 modifié relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité en médecine, chirurgie ou obstétrique et à la transmission d'informations issues de ce traitement dans les conditions définies à l'article L 6113-8 du code de la santé publique,

- VU le décret n° 2004-1539 du 30 décembre 2004 modifié relatif aux objectifs de dépenses des établissements de santé ainsi qu'à la fixation de leurs ressources financées par l'assurance maladie et modifiant le code de la sécurité sociale, notamment l'article 7,
- VU l'arrêté du 23 juillet 2004 relatif aux forfaits afférents à l'interruption volontaire de grossesse,
- VU l'arrêté du 31 décembre 2004 relatif au recueil et au traitement des données d'activité médicale des établissements de santé publics et privés ayant une activité d'hospitalisation à domicile et à la transmission d'informations issues de ce traitement,
- VU l'arrêté du 16 février 2006 pris en application de l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 1^{er} mars 2006 fixant pour l'année 2006 l'objectif des dépenses d'assurance maladie commun aux activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie mentionné à l'article L 162-22-9 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- VU l'arrêté du 5 mars 2006 fixant pour l'année 2006 les ressources d'assurance maladie des établissements de santé mentionnés aux a, b et c de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER -

Le montant dû au Centre de Lutte contre le Cancer BERGONIE au titre de la valorisation de l'activité déclarée au 1^{er} semestre 2006, déduction faite des sommes précédemment versées au titre de l'activité du 1^{er} trimestre 2006, se décompose de la façon suivante :

- 1°) la part correspondant aux prestations d'hospitalisation définies par l'arrêté du 5 mars 2006 est égale à 2 883 134 € soit :
 - 2 883 134 € au titre des forfaits « groupes homogènes de séjours » (GHS) et leurs éventuels suppléments.

- 2°) la part due au titre des actes et consultations externes est égale à 375 973,72 € soit :
 - 259 724,80 € au titre des actes et consultations externes réalisés hors urgences,
 - 116 248,92 € au titre des forfaits techniques.

- 3°) la part des spécialités pharmaceutiques ainsi que des produits et prestations mentionnés à l'article L 162-22-7 du code de la sécurité sociale est égale à 2 445 358,85 € :
 - 23 111,90 € au titre des DMI,
 - 2 422 246,95 € au titre des médicaments.

ARTICLE 2 –

La somme à verser par la caisse désignée en application des dispositions de l'article L 174-2 du code de la sécurité sociale est de **5 704 466,57 €** soit :

- 3 259 107,72 € au titre de l'activité,
- 23 111,90 € au titre des DMI,
- 2 422 246,95 € au titre des médicaments.

ARTICLE 3 –

Le recours prévu par les articles L 351-1, L 351-2 et L 351-3 du Code de l'Action Sociale et des Familles, peut être porté devant la Commission Interrégionale de la Tarification Sanitaire et Sociale d'Aquitaine (Espace Rodesse – 103 bis, rue Belleville – BP 952 – 33063 BORDEAUX CEDEX) par toute personne physique ou morale intéressée, par les organismes de Sécurité Sociale, par le représentant de l'Etat dans le département où a son siège l'établissement ou le service dont la tarification est contestée, dans le délai d'un mois à compter de la date de publication du présent arrêté au recueil des actes administratifs ou, à l'égard des personnes ou organismes auxquels il est notifié, à compter de la date de notification.

ARTICLE 4 –

Le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, le Trésorier Payeur Général de la Gironde et le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde et notifié à l'établissement.

Fait à Bordeaux, le 18 août 2006
 Le Directeur de l'Agence Régionale
 de l'Hospitalisation d'Aquitaine,
Alain GARCIA



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Politie sanitaire et
médico-sociale

Arrêté du 28 08 2006

**CRÉATION D'UN SESSAD DE 15 PLACES POUR JEUNES DE 16 A 20
ANS PRÉSENTANT DES DIFFICULTÉS PSYCHOLOGIQUES PAR
REDÉPLOIEMENT PARTIEL (FERMETURE DE 6 PLACES) A
L'INSTITUT THÉRAPEUTIQUE ÉDUCATIF ET PÉDAGOGIQUE VILLA
FLORE À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code de l'Action Sociale et des Familles, et notamment le livre III (Titre I),
VU la loi n° 75-534 du 30 juin 1975 modifiée d'orientation en faveur des personnes handicapées,
VU le décret n°89-798 du 27 octobre 1989 remplaçant les annexes XXIV, XXIV bis et XXIV ter au décret du 9 mars 1956 modifié fixant les conditions techniques d'agrément des établissements privés de cure et de prévention pour les soins aux assurés sociaux, par trois annexes concernant, la première les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants et adolescents présentant des déficiences intellectuelles ou inadaptés, le deuxième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents présentant une déficience motrice, le troisième, les conditions techniques d'autorisation des établissements et des services prenant en charge des enfants ou adolescents polyhandicapés,
VU le décret n° 2003-1135 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de création, de transformation ou d'extension d'établissements et services sociaux et médico-sociaux,
VU le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003 relatif aux modalités de mise en œuvre de la visite de conformité mentionnée à l'article L 313-6 du Code de l'Action Sociale et des Familles,
VU la demande présentée par l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI) – 13, avenue Jean Jaures 33150 Cenon - en vue de la création d'un Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) de 20 places par redéploiement partiel (fermeture de 6 places) de l'Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique «Villa Flore» à Bordeaux, pour jeunes de 16 à 20 ans présentant des difficultés psychologiques,
VU l'arrêté du Préfet du département de la Gironde du 12 avril 2006 portant rejet de cette demande dans l'attente de moyens financiers,
CONSIDÉRANT le montant des dépenses d'assurance maladie, tel qu'il est évalué par le promoteur au regard du niveau de dépendance des personnes qu'il prévoit de prendre en charge,
CONSIDÉRANT que l'intégralité de la création de 20 places du SESSAD à Bordeaux Caudéran ne peut pas être financée par redéploiement des moyens dégagés par la réduction de capacité de l'ITEP,
CONSIDÉRANT le programme interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie arrêté au titre de 2006,
SUR proposition de Monsieur le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La création d'un Service d'Education et de Soins Spécialisés à Domicile (SESSAD) de 15 places pour jeunes de 16 à 20 ans par redéploiement de 6 places de l'institut « Villa Flore », est accordée à l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI)– à compter du 1^{er} septembre 2006.

ARTICLE 2 - La capacité totale de 45 places de l'ITEP «Villa Flore» et du SESSAD de Bordeaux, pour adolescents et jeunes majeurs des deux sexes présentant des difficultés psychologiques dont l'expression, notamment l'intensité des troubles du comportement, perturbe gravement la socialisation et l'accès aux apprentissages malgré des potentialités intellectuelles et cognitives préservées, s'établit désormais comme suit :

- * ITEP de 30 places en semi-internat, pour adolescents et jeunes majeurs de 12 à 20 ans au 88, rue Stéhelin à Bordeaux,
- *SESSAD de 15 places, pour adolescents et jeunes majeurs de 16 à 20 ans au 60, rue Périnot à Bordeaux Caudéran

ARTICLE 3 - Dans l'attente de moyens financiers, l'autorisation prévue à l'article L. 313-1 du Code de l'Action Sociale et des Familles en vue de la création de 5 places complémentaires - ce qui porterait à 20 places la capacité totale du SESSAD de Bordeaux (Gironde) - est refusée à l'Association pour la Réadaptation et l'Intégration (ARI).

ARTICLE 4 - L'autorisation est accordée pour une durée de quinze ans. Le renouvellement, total ou partiel, est subordonné aux résultats de l'évaluation externe mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.312.8.

ARTICLE 5 - Les conditions légales et caractéristiques du projet acceptées par l'Administration devront être respectées.

ARTICLE 6 - La présente autorisation est valable sous réserve du résultat d'une visite de conformité effectuée dans les conditions prévues par le décret n° 2003-1136 du 26 novembre 2003.

ARTICLE 7 - Toute autorisation est caduque si elle n'a pas reçu un commencement d'exécution dans un délai de trois ans à compter de sa date de notification.

ARTICLE 8 - Les recours dirigés contre le présent arrêté peuvent être portés devant le Tribunal Administratif dans le délai de deux mois à compter de sa publication, ou pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 9 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et Monsieur le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Bordeaux, le 28 août 2006
Pour le Préfet,
Le Sous-Préfet, Directeur de Cabinet
Le Préfet,
Thierry ROGELET



Service Politique
Sanitaire & Médico-
Sociale

Arrêté du 01.09.2006

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES JACQUELINE AURIOL À SAINT SEURIN SUR L'ISLE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU le courrier par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 11/08/2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'EHPAD Jacqueline Auriol à Saint Seurin sur l'Isle sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	1 666,67	352 419,42
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	350 336,08	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	416,67	
Reprise Déficit 2004		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	352 419,42	352 419,42
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2004		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la tarification des prestations de l'EHPAD Jacqueline Auriol à Saint Seurin sur l'Isle est fixée comme suit à compter du **1^{er} juin 2006** :

Pour l'hébergement permanent

Tarif journalier soins pour les GIR 1 et 2 : **23,86 euros**

Tarif journalier soins pour les GIR 3 et 4 : **17,94 euros**

Tarif journalier soins pour les GIR 5 et 6 : **12,02 euros**

Pour l'hébergement temporaire

Tarif journalier soins pour les GIR 1 et 2 : **12,36 euros**

Tarif journalier soins pour les GIR 3 et 4 : **8,67 euros**

Tarif journalier soins pour les GIR 5 et 6 : **4,98 euros**

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2006 le forfait global de soins de l'établissement est fixé à **352 419,42 euros** à compter du **1^{er} juin 2006**, dont 328 003,36 euros pour l'hébergement permanent et 24 416,06 euros pour l'hébergement temporaire.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 1^{er} septembre 2006
Pour LE PREFET,
P/Le Directeur Départemental



Service Politique
Sanitaire & Médico-
Sociale

Arrêté du 01.09.2006

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DE
L'ÉTABLISSEMENT D'HÉBERGEMENT POUR PERSONNES ÂGÉES
DÉPENDANTES FOYER SAINT GEORGES À LA TESTE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment ses articles L.313-8, L.314-3 à L.314-9 et R.314-1 à R.314-196 ;

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU le courrier par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 28/07/2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'EHPAD Foyer Saint Georges à La Teste sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	291,50	152 512,15
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	151 929,15	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	291,50	
Reprise Déficit 2004		-	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	152 512,15	

	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	-	152 512,15
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	-	
Reprise Excédent 2004		-	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la tarification des prestations de l'EHPAD Foyer Saint Georges à La Teste est fixée comme suit à compter du **1^{er} juin 2006** :

- Tarif journalier soins pour les GIR 1 et 2 : **30,25 euros**
- Tarif journalier soins pour les GIR 3 et 4 : **23,08 euros**
- Tarif journalier soins pour les GIR 5 et 6 : **15,90 euros**

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2006 le forfait global de soins de l'établissement est fixé à **152 512,15 euros** à compter du **1^{er} juin 2006**.

ARTICLE 4 – Les recours contentieux dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5– Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, le ou les tarifs fixés à l'article 2 du présent arrêté seront publiés au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 1^{er} septembre 2006
 Pour LE PREFET,
 P/Le Directeur Départemental
 des Affaires Sanitaires et Sociales,
 L'Inspecteur Principal
Cécile RAPINE



DIRECTION
 DEPARTEMENTAL DES
 AFFAIRES SANITAIRES ET
 SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 01 09 2006

***DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE DE SOINS SPÉCIALISÉS
 AUX TOXICOMANES DU PARLEMENT ST PIERRE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
 PRÉFET DE LA GIRONDE
 OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1^{er} de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2^o de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de

tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté préfectoral en date du **9 octobre 2003** intégrant dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes du Parlement Saint Pierre sis 24 rue du Parlement Saint Pierre à Bordeaux 33000, géré par l'Association Comité d'Etudes et d'Information sur la Drogue (C.E.I.D.) pour une prise en charge ambulatoire et une prise en charge avec hébergement de 12 places .

VU le courrier déposé à la D.D.A.S.S. de la Gironde le **28 octobre 2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2005,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 28 décembre 2005, du 23 janvier 2006 et du 4 août 2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre du Parlement Saint Pierre sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	101 600 €	959 740 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	791 440 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	66 700 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	912 985 €	959 740 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	31 755 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	15 000 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **912 985 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **79 978.33 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} septembre 2006
 Pour LE PREFET,
 Le Directeur Départemental



DIRECTION
DEPARTEMENTAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 01 09 2006

**DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE DE SOINS
SPÉCIALISÉS AUX TOXICOMANES DÉNOMMÉ "CENTRE
D'ADDICTOLOGIE DE BÈGLES"**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du **9 octobre 2003** intégrant dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes « Centre d'Addictologie de Bègles » sis 30/35 impasse du IV Septembre à Bègles 33130, géré par l'Association Comité d'Etudes et d'Information sur la Drogue, pour une prise en charge avec hébergement de 13 places.

VU le courrier transmis le **28 octobre 2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 janvier 2006 et du 4 août 2006
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre d'Addictologie de Bègles sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	93 800 €	728 431 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	589 631 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	45 000 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	704 431 €	728 431 €

Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	24 000€	
Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **704 431 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **58 702.58 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 01.09 2006

***DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE DE CURE
AMBULATOIRE EN ALCOOLOGIE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés aux 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté préfectoral en date du **30 mars 2000** autorisant la création du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie sis 43 bis rue de Strasbourg à Bordeaux, géré par l'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie de la Gironde,

VU le courrier transmis le **28 octobre 2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
 VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 4 août 2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre de Cure Ambulatoire en Alcoologie et Addictologie sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	68 527 €	1 262 066 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	1 088 286 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	105 253 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 096 210 €	1 262 066 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	14 050 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	151 806 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2005 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **1 096 210 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **91 350 83 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 1^{er} septembre 2006
 Pour LE PREFET,
 Le Directeur Départemental des Affaires
 Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



**DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE DE SOINS SPÉCIALISÉS
AUX TOXICOMANES GÉRÉS PAR LE CENTRE HOSPITALIER CHARLES
PERRENS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté préfectoral en date du **9 octobre 2003** intégrant dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, les Centres de Soins Spécialisés aux Toxicomanes gérés par le Centre Hospitalier Charles Perrens, sis 121 rue de la Béchade 33076 Bordeaux Cedex , pour une prise en charge ambulatoire .
VU le courrier transmis le **27 octobre 2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 20 décembre 2005 et du 4 août 2006,
VU les observations exprimées par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 9 janvier 2006 et du 10 août 2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du Département d'addictologie de Charles Perrens sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	200 000 €	1 021 637 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	789 767 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	31 870 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	1 009 537 €	1 021 637 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	12 100 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **1 009 537 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **85 136.41 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 01.09.2006

***DOTATION GLOBALE 2006 POUR LES APPARTEMENTS DE
COORDINATION THÉRAPEUTIQUES***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté préfectoral en date du **3 juillet 2003** intégrant dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, les Appartements de Coordination Thérapeutiques sis 17 cours Balguerrie Stuttenberg à Bordeaux 33000, gérés par l'Association S.O.S. Habitat et Soins, pour une capacité de 15 places,

VU l'arrêté préfectoral en date du 24 juin 2005, portant la capacité des Appartements de Coordination Thérapeutique à 18 places.

VU le courrier transmis le **28 octobre 2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 4 août 2006,

VU les observations exprimées par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 7 août 2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles des Appartements de Coordination Thérapeutiques, sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	44 182 €	487 340 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	313 158 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	130 000 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	447 340 €	487 340 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	18 000 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	22 000 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **447 340 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **37 278. 33 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 01.09.2006

***DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE DE SOINS SPÉCIALISÉS
AUX TOXICOMANES DÉNOMMÉ LA FERME MERLET***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté préfectoral en date du **9 octobre 2003** intégrant dans le champ des établissements sociaux et médico-sociaux, le Centre de Soins Spécialisés aux Toxicomanes dénommé La Ferme Merlet sis Saint Martin de Laye 33910, géré par l'Association S.E.A.R.S. pour une prise en charge avec hébergement de 16 places .
VU le courrier transmis le **28 octobre 2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du .4 août 2006,
VU les observations exprimées par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 11 août 2006 ,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du centre de soins spécialisés pour toxicomanes dénommé « La ferme Merlet », sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	143 300 €	801 148 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	553 000 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	104 848 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	740 484 €	801 148 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	20 124 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	40 540 €	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **740 484 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **61 707. 70 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 1^{er} septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 04.09.2006

***DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE D'ACCUEIL ET
D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES
USAGERS DE DROGUES DÉNOMMÉ CENTRE PLANTEROSE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de la santé publique et notamment l'article L3121-5 ,

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L.312-1 à L314-3

VU l'article 50 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006,

VU les articles R3121-33-1 à R3121-33-4 relatifs aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de

tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2006 déposées par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 4 août 2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre Planterose, géré par le comité d'étude et d'information sur la drogue (CEID) sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	30 000 €	338 760 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	298 760 €	

	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	10 000 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	325 607 €	338 760 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	13 153 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **325 607 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **27 133.91 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 4 septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTAL DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Programmes de Santé

Arrêté du 4.09.2006

***DOTATION GLOBALE 2006 POUR LE CENTRE D'ACCUEIL ET
D'ACCOMPAGNEMENT À LA RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES
USAGERS DE DROGUES DÉNOMMÉ LA CASE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de la santé publique et notamment l'article L3121-5 ,

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 312-1 à 314-3 ,

VU l'article 50 de la loi n°2005-1579 du 19 décembre 2005 de financement de la sécurité sociale pour 2006,

VU les articles R3121-33-1 à R3121-33-4 relatifs aux missions des centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues,

VU l'arrêté du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de

tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
 VU les propositions budgétaires pour l'exercice 2006 déposées par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement,
 VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 4 août 2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles de l'établissement dénommé « La case » sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	31 000 €	183 703 €
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	130 000 €	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	22 703 €	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	157 903 €	183 703 €
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	25 800 €	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **157 903 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale **13 158.58 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait le 4 septembre 2006
 Pour LE PREFET,
 Le Directeur Départemental
 des Affaires Sanitaires et Sociales,
Huges de Chalup



**ARRÊTÉ MODIFIANT LA COMPOSITION DU CONSEIL
D'ADMINISTRATION DU CENTRE HOSPITALIER DE SAINTE-FOY-LA-
GRANDE**

LE DIRECTEUR DE L'AGENCE REGIONALE
DE L'HOSPITALISATION D'AQUITAINE

- VU** le code de la santé publique, notamment les articles L. 6143-5, L. 6143-6 et R. 6143-1 à R. 6143-16,
VU les arrêtés préfectoraux des 10 et 11 avril 1997 fixant la composition nominative du conseil d'administration du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE,
VU les arrêtés du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine en date des 17 octobre 1997, 10 juin 1998, 4 janvier, 25 mai, 21 juin, 9 novembre 1999, 19 juin 2000, 19 mars, 27 avril, 18 mai, 4 octobre 2001, 9 janvier 2002, 12 juin, 4 juillet 2003, 26 janvier, 23 juin, 21 juillet, 8 décembre 2004, 14 octobre 2005 et 21 février 2006 modifiant la composition nominative du conseil d'administration du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE,
SUR PROPOSITION du directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - La composition du conseil d'administration du centre hospitalier de SAINTE-FOY-LA-GRANDE est modifiée ainsi qu'il suit :

Représentants de la commission
médicale d'établissement

M. le Dr Dominique AGNOLA
(en remplacement de M. le Dr Bernard ELZIERE)

Mme le Dr Geneviève NADAL-LE HERON
(en remplacement de Mme le Dr Djamila DJABALLAH)

Le reste sans changement.

ARTICLE 2 - Le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation d'Aquitaine et le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 5 septembre 2006
Pour le directeur de l'agence régionale
de l'hospitalisation d'Aquitaine et par délégation,
Le directeur départemental des affaires
sanitaires et sociales de la Gironde,
Pour le Directeur
L'Inspecteur Principal,
Elisabeth LESPARRÉ-ELLIAS



**ARRÊTÉ AUTORISANT À DISPENSER À DOMICILE DE L'OXYGÈNE
MÉDICAL**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- VU** le code de la santé publique, notamment l'article L.4211-5 ;
VU l'arrêté du 17 novembre 2000 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical ;
VU la demande présentée par la S.A. ORKIN Bordeaux le 28 février 2006 en vue d'obtenir le transfert de l'agence au Parc d'activités du Courneau dans la même commune ;
VU l'avis favorable du conseil central de la section D de l'ordre des pharmaciens en date du 29 mai 2006 ;
VU l'avis favorable de Monsieur le Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales en date du 23 août 2006 ;

ARRETE

Article 1^{er} - La S.A. ORKIN Bordeaux est autorisée à transférer son site de rattachement au Parc d'activités du Courneau à CANEJAN (33610)

Article 2 – Toute modification des éléments figurant dans le dossier de demande d'autorisation doit donner lieu à déclaration.

Article 3 – Les activités de ce site doivent être réalisées en conformité avec les dispositions de l'arrêté du 17 novembre 2000 relatif aux bonnes pratiques de dispensation à domicile de l'oxygène à usage médical.

Article 4 – Toute infraction aux dispositions de l'arrêté du 17 novembre 2000 pourra entraîner la suspension ou la suppression de la présente autorisation.

Article 5 – Le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera inséré au recueil des actes administratifs de la Préfecture et dont ampliation sera adressée à :

- l'intéressé
- au conseil de l'ordre des pharmaciens – section D
- à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales – Inspection régionale de la pharmacie
- à la caisse de Mutualité Sociale Agricole
- à la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde
- à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie
- à la Caisse Mutuelle Régionale Aquitaine.

Fait à BORDEAUX, le 8 septembre 2006

Le Préfet

Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CHRS
SAINT VINCENT DE PAUL**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE

OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
 VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
 VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
 VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,
 VU l'arrêté préfectoral en date du 05/07/1976 autorisant la création d'un CHRS de 32 places d'hommes sis 37 rue Alfred Giret – 33150 CENON géré par l'association REVIVRE 154 Rue de Turenne – 33000 Bordeaux,
 VU le courrier transmis le 28/10/2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
 VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,
 VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 06/06/2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS Saint Vincent de Paul sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	39.125,28	693.513 ,19
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	499.247,91	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	155.140	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	571.813,19	693.513,19
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	115.000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	6.700	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **571.813,19 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **47.651,10 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CHRS
APAFED**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,
VU l'arrêté préfectoral en date du 20/11/1995 autorisant la création d'un CHRS de 32 places (dont 22 enfants) sis BP 63 – 33151 Cenon cedex géré par l'Association Pour l'Accueil des Femmes en Difficulté (APAFED),
VU le courrier transmis le **28/10//2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,
VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 09/06/2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS APAFED sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	19.500	352.625,56
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	288.025,56	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	45.100	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	277.625,56	352.625,56
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	75.000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **277.625,56 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **23.135,46 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006
 Pour LE PREFET,
 Le Directeur Départemental
 des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
 DEPARTEMENTALE DES
 AFFAIRES SANITAIRES ET
 SOCIALES

Arrêté du 29/09/2006

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CHRS
APRES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,
VU l'arrêté préfectoral en date du 08/01/1996 autorisant la création d'un CHRS de 25 places sis 55 rue Saint Joseph – 33000 Bordeaux géré par l'Association Pour la Réadaptation et la Réinsertion Educative et Sociale (APRES),
VU le courrier transmis le **28/10//2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,
VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 06/06/2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS APRES sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	62.000	450.764,63
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	288.764,63	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	101.764	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	390.764,63	

	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	60.000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables		450.764,63

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **390.764,63 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **32.563,72 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 Septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29/09/2006

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DE
L'ASSOCIATION ARESCJ**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 06/12/2005 autorisant la création d'un CHRS de 10 places d'hébergement pour adultes placés sous contrôle judiciaire socio-éducatif ou visés par des aménagements ou des réductions de peine, sis 67 rue Saint Sernin – 33000 Bordeaux, géré par l'Association de Réadaptation Sociale et de Contrôle Judiciaire (ARESCJ),
VU le courrier transmis le 19/12/2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement du service CHRS de l'ARESCJ est fixée à 121.717,39 €, à compter du 1^{er} janvier 2006.

ARTICLE 2 - La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **10.143,12 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CENTRE
D'ACCUEIL D'INFORMATION ET D'ORIENTATION**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et

de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique, VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 30/10/1991 autorisant la création d'un service d'accueil et d'orientation en direction des publics en situation d'errance sis 6 rue du Noviciat – 33080 Bordeaux cedex géré par l'Association Centre d'Accueil d'Information et d'Orientation (CAIO),

VU le courrier transmis le **31/10//2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,

VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 08/06/2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CAIO sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	43.000	533.137,03
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	446.826,03	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	43.311	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	252.004,03	533.137,03
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	268.133	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	13.000	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **252.004,03 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **21.000,34 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006

Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CHRS LES
CAPUCINS***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 05/07/2001 autorisant la création d'un CHRS de 30 places sis 56 place des Capucins et 20 rue Porte de la Monnaie à Bordeaux géré par l'Association DIACONAT de Bordeaux – 32 rue du Commandant Arnould – 33000 BORDEAUX,

VU le courrier transmis le **19/10//2005** par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,

VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 12/06/2006 et 24/07/2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS Les Capucins sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	64.116,18	597.452,12
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	455.582,94	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	77.753	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	495.433,12	597.452,12
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	88.318	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	13.701	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **495.433,12 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **41.286,09 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006

Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



**RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU COMITE
D'ENTRAIDE DES FRANCAIS RAPATRIÉS (PESSAC)**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,
VU l'arrêté préfectoral en date du 04/08/1993 autorisant la création d'un CHRS de 55 places pour français rapatriés sis désormais 22 avenue Pasteur – 33600 Pessac géré par le Comité d'Entraide aux Français Rapatriés 3 route de Courtry 93410 VAUJOURS,
VU le courrier transmis le 28/10//2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,
VU les réserves exprimées par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 08/06/2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS Comité d'Entraide des Français Rapatriés à Pessac sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	47.090	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	322.662,90	

	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	204.621,06	574.373,96
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	522.158,53	579.658,53
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	56.500	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	1.000	

ARTICLE 2 – Les tarifs précisés à l'article 3 sont calculés en reprenant le résultat déficitaire suivant : compte 11.519 pour un montant de 5.284,57 €

ARTICLE 3 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **522.158,53 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **43.513,21 €**.

ARTICLE 4 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 5 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 6 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 3 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 7 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CHRS
JONAS***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 20/11/1995 autorisant la création du CHRS JONAS de 32 places sis 13 impasse Saint Jean – 33800 BORDEAUX géré par l'association SOLIDARITE JEUNESSE,

VU le courrier transmis le 27/10/2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,

VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 09/06/2006,

VU les nouvelles propositions budgétaires transmises par courrier en date du 26/09/2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS JONAS sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	93.226	546.297,22
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	374.012,04	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	79.059,18	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	421.981,22	546.297,22
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	109.306	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	15.010	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **421.981,22 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **35.165,10 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006

Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CENTRE
D'ACCUEIL D'URGENCE LEYDET***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,

VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,

VU l'arrêté préfectoral du 08/11/1983 autorisant la création d'un CHRS de 25 places (Nansouty) sis 12 cité Leydet à Bordeaux et géré par le Centre Communal d'Action Sociale de Bordeaux,

VU l'arrêté préfectoral en date du 23/11/2001 habilitant le Centre d'Accueil d'Urgence LEYDET sis 6 cité Leydet à Bordeaux et géré par le CCAS de Bordeaux, à recevoir 163 bénéficiaires de l'aide sociale de l'Etat,

VU la délibération du Conseil d'Administration du CCAS de Bordeaux du 28/09/2005 autorisant la fusion du budget des deux établissements,

VU le courrier transmis le 27/10/2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter les établissements a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du Centre d'Accueil d'Urgence Leydet et du CHRS Nansouty sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	454.318	3.042.183,43
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	2.126.319,26	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	461.546,17	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	2.870.936,82	3.042.183,43
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	46.542,84	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	124.703,77	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **2.870.936,82 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **239.244,73 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006
 Pour LE PREFET,
 Le Directeur Départemental
 des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
 DEPARTEMENTALE DES
 AFFAIRES SANITAIRES ET
 SOCIALES

Arrêté du 29.09.2006

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,
VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,
VU l'arrêté préfectoral en date du 13/02/1967 autorisant la création d'un CHRS de 30 places de femmes sis 10 rue François Mauriac – 33200 Bordeaux Caudéran géré par l'association REVIVRE 154 Rue de Turenne – 33000 Bordeaux,
VU le courrier transmis le 28/10/2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,
VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,
VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 06/06/2006,
SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS Ozanam sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	30.285,57	
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	492.528,32	

	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	127.091,20	649.905,09
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	533.377,29	649.905,09
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	110.000	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	6.527,80	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **533.377,29 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **44.448,11 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 septembre 2006
Pour LE PREFET,
Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,
Hugues de CHALUP



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DES
AFFAIRES SANITAIRES ET
SOCIALES

Service Lutte Contre les
Exclusions

Arrêté du 29.09.2006

***RECETTES, DÉPENSES PRÉVISIONNELLES ET TARIFICATION DES
PRESTATIONS POUR L'EXERCICE BUDGÉTAIRE 2006 DU CHRS
PETIT ERMITAGE***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'action sociale et des familles, notamment les articles L. 313-8 et L. 314-3 à L. 314-7,
VU le décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière, et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du

code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 22 octobre 2003 fixant les modèles de documents prévus aux articles 9, 12, 16, 18, 19 47 et 83 du décret 2003-1010 du 22 octobre 2003 relatif à la gestion budgétaire, comptable et financière et aux modalités de financement et de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au 1 de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, et des établissements mentionnés au 2° de l'article L. 6111-2 du code de la santé publique,

VU l'arrêté ministériel du 4 septembre 2006 fixant les dotations régionales limitatives relatives aux frais de fonctionnement des CHRS,

VU l'arrêté préfectoral en date du 17/11/1997 autorisant la création d'un CHRS de 30 places sis 75 chemin de Peych – 33850 LEOGNAN géré par l'Association PETIT ERMITAGE,

VU le courrier transmis le 26/10/2005 par lequel la personne ayant qualité pour représenter l'établissement a adressé ses propositions budgétaires et leurs annexes pour l'exercice 2006,

VU les propositions de modifications budgétaires transmises par courrier en date du 31 mai 2006,

VU le désaccord exprimé par la personne ayant qualité pour représenter l'établissement par courrier transmis en date du 09/06/2006,

SUR RAPPORT du Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales,

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER – Pour l'exercice budgétaire 2006 les recettes et dépenses prévisionnelles du CHRS Petit Ermitage sont autorisées comme suit :

	Groupes fonctionnels	Montants en Euros	Total en Euros
Dépenses	Groupe I Dépenses afférentes à l'exploitation courante	74.000	554.113,25
	Groupe II Dépenses afférentes au personnel	420.113,25	
	Groupe III Dépenses afférentes à la structure	60.000	
Recettes	Groupe I Produits de la tarification	470.165,25	554.113,25
	Groupe II Autres produits relatifs à l'exploitation	83.948	
	Groupe III Produits financiers et produits non encaissables	0	

ARTICLE 2 - Pour l'exercice budgétaire 2006 la dotation globale de financement de l'établissement est fixée à **470.165,25 €** à compter du 1^{er} janvier 2006

La fraction forfaitaire égale, en application de l'article 108 du décret du 22 octobre 2003 au douzième de la dotation globale de financement est égale à **39.180,44 €**.

ARTICLE 3 – Les recours dirigés contre le présent arrêté doivent être portés devant le tribunal interrégional de la tarification sanitaire et sociale sis 103 bis rue Belleville - BP 952 - 33063 BORDEAUX CEDEX dans le délai d'un mois à compter de sa publication ou, pour les personnes auxquelles il sera notifié, à compter de sa notification.

ARTICLE 4 – Une ampliation du présent arrêté sera notifiée à l'établissement ou au service concerné.

ARTICLE 5 – En application des dispositions du III de l'article 35 du décret du 22 octobre susvisé, la dotation globale fixée à l'article 2 du présent arrêté sera publiée au Recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE 6 – Le Préfet de la Gironde, le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Départemental des Affaires Sanitaires et Sociales sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 29 Septembre 2006

Pour LE PREFET,

Le Directeur Départemental
des Affaires Sanitaires et Sociales,

Hugues de CHALUP



DIRECTION DEPARTEMENTALE DE
L'AGRICULTURE ET DE LA FORET
Service de l'Economie Agricole

Arrêté du 13 juillet 2006

**ARRÊTÉ FIXANT LE MONTANT DES INDEMNITÉS COMPENSATOIRES DE HANDICAPS NATURELS
AU TITRE DE LA CAMPAGNE 2006 DANS LE DÉPARTEMENT DE LA GIRONDE**

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,**

VU le règlement (CE) N° 1257/99 du Conseil du 17 mai 1999 modifié par le règlement 1783/2003 du Conseil du 29 septembre 2003,

VU le règlement (CE) N° 817/2004 de la Commission du 29 avril 2004 portant modalités d'application du règlement 1257/1999 du Conseil,

VU le décret N° 2001-535 du 21 juin 2001,

VU le décret N° 77-908 du 9 août 1977 modifié,

VU l'arrêté interministériel fixant les conditions d'attribution des indemnités compensatoires de handicaps naturels du 28 juillet 2004,

VU l'arrêté préfectoral de classement en zone défavorisée pour les communes du département du 22 juillet 2004,

VU l'avis de la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture, section Structures et Economie des Exploitations et Coopératives du 28 juin 2006,

VU l'arrêté de délégation de signature arrêtée par Monsieur le Préfet au Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde en date du 01 février 2006,

SUR proposition de M. le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – Pour la détermination du montant des Indemnités Compensatoires de Handicaps Naturels au titre de l'année 2006, la zone défavorisée simple du département ne compte aucune subdivision.

ARTICLE 2 – Dans cette zone défavorisée simple est fixée une plage optimale de chargement de plus de 0,7 à 1,20 UGB/ha correspondant à une exploitation optimale du potentiel fourrager dans le respect des bonnes pratiques agricoles.

ARTICLE 3 – Pour les différentes plages de chargement établies par référence à la plage optimale définie à l'article 2, le montant des Indemnités Compensatoires de Handicaps Naturels rapporté à l'hectare de surface est fixé comme suit :

Chargement	> 0,35 et ≤ 0,7	Plage optimale > 0,7 et ≤ 1,2	> 1,2 et ≤ 2
-------------------	---------------------------	---	------------------------

Valeur ICHN/ha	41 €	49 €	41 €
----------------	------	------	------

Ce montant pourra être affecté d'un taux de réduction ou de majoration (stabilisateur) qu'il conviendra d'appliquer sur le montant total de la prime attribuée à chaque bénéficiaire du département afin de respecter la notification ministérielle du droit à engager.

ARTICLE 4 – Les surfaces fourragères sont déterminées dans les conditions prévues par l'arrêté préfectoral du 29 juin 2006 précisant les normes locales applicables aux aides aux surfaces déclarées.

En outre les surfaces pâturées en sous bois participant à la protection des forêts contre les incendies, dès lors qu'elles sont accessibles, mesurables et présentant un couvert herbacé, sont affectées d'un coefficient de transformation de 0,18.

ARTICLE 5 - Le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde, le Directeur Général du CNASEA et le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 juillet 2006

Le Préfet,

P/Le Préfet,

P/Le DRAF d'Aquitaine et DDAF de la Gironde, délégué,

Le Directeur Départemental Délégué

De l'Agriculture et de la Forêt,

Claude MAILLEAU



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DE
L'AGRICULTURE ET DE LA
FORETS
Service d'Economie
Agricole

Arrêté du 19 07 2006

**COMPOSITION DE LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE
D'ORIENTATION DE L'AGRICULTURE ET DE SES
SECTIONS SPÉCIALISÉES**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU les articles L 313-1, R 313-1 et suivants du Code Rural,

VU le décret n°2006-665 du 7 juin 2006 relatif à la réduction du nombre et à la simplification de la composition de diverses commissions administratives.

VU le décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif.

SUR PROPOSITION du Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde,

ARRETE

ARTICLE PREMIER - La Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture, instituée par l'article L 313-1 du Code Rural placée sous la présidence de M. le Préfet du Département de la Gironde ou de son représentant, est composée de la manière suivante :

Membres siégeant avec voix délibérative :

- M. le Président du Conseil Régional ou son représentant
- M. le Président du Conseil Général ou son représentant
- M. le Président du Syndicat des Eaux de Budos ou son représentant
- M. le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt ou son représentant
- M. le Trésorier Payeur Général ou son représentant
- M. le Président de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole ou son représentant
- trois représentants de la Chambre d'Agriculture
- deux représentants des activités de transformation des produits de l'agriculture
- 1 représentant des entreprises agro-alimentaires non coopératives
- 1 représentant des sociétés coopératives agricoles
- huit représentants des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale
- un représentant des salariés agricoles
- deux représentants de la distribution des produits agro-alimentaires
- un représentant du financement de l'agriculture
- un représentant des fermiers métayers
- un représentant des propriétaires agricoles
- un représentant de la propriété forestière
- deux représentants des associations agréées pour la protection de l'environnement
- un représentant de l'artisanat
- un représentant des consommateurs
- deux personnes qualifiées

Membres siégeant avec voix consultative :

- experts à titre permanent
- un représentant des établissements de formation ou son représentant
- M. le Chef du Service Départemental du CNASEA ou son représentant
- M. le Directeur de la SAFER AQUITAINE-ATLANTIQUE ou son représentant
- M. le Président de la Fédération Départementale des CUMA ou son représentant
- M. le Président de la Section Régionale Conchylicole ou son représentant
- M. le Chef de Centre de l'INAO ou son représentant
- M. le Directeur du Centre de Gestion ou son représentant
- M. le Président de la Chambre des Notaires ou son représentant
- M. le Président du CIVAM BIO ou son représentant
- M. le Président du Parc Naturel Régional des Landes de Gascogne ou son représentant
- experts financiers : chaque établissement de crédit est représenté à l'occasion des dossiers le concernant.

ARTICLE 2 – la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture exerce en formation plénière ses missions à caractère général.

Un bilan de l'activité des sections spécialisées est présenté chaque année à la formation plénière.

ARTICLE 3 – ATTRIBUTION DES SECTIONS SPÉCIALISÉES

Les attributions des sections spécialisées sont réparties ainsi :

1. SECTION STRUCTURES ET ÉCONOMIE DES EXPLOITATIONS ET COOPÉRATIVES

demandes d'autorisations d'exploiter

répartition des références de production ou des droits à aides

décisions individuelles accordant ou refusant les aides à l'installation des jeunes agriculteurs et les aides à la modernisation des exploitations agricoles, la préretraite, les aides au boisement, la souscription de contrats en faveur de l'environnement

formulation d'avis sur l'agrément des coopératives et d'attribution des aides aux coopératives d'utilisation en commun de matériel agricole, notamment les prêts spéciaux

dispositifs d'accompagnement relevant des points ci-dessus pour lesquels les collectivités territoriales souhaitent appuyer leurs décisions sur l'avis de la C.D.O.A.

contribution à l'élaboration ou l'actualisation de tous schémas relevant de ces domaines d'intervention préalablement à l'adoption par la C.D.O.A.

2. SECTION AGRICULTEURS EN DIFFICULTÉ

décisions individuelles accordant ou refusant les aides d'adaptation de l'exploitation agricole, relevant de dispositifs permanents ou exceptionnels.

ARTICLE 4 – COMPOSITION DES SECTIONS SPÉCIALISÉES

Les sections placées sous la présidence de Monsieur le Préfet du Département de la Gironde ou de son représentant, sont composées de la manière suivante :

1. MEMBRES SIEGEANT AVEC VOIX DÉLIBÉRATIVE

QUALITÉ	SECTIONS	
	Structures et économie des exploitations et coopérative	Agriculteurs en difficulté
M. le Président du Conseil Régional	×	-
M. le Président du Conseil Général	×	×
M. le Président du Syndicat des Eaux de Budos	×	-
M. le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt	×	×
M. le Trésorier Payeur Général	×	×
M. le Président de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole	×	×
Représentants de la Chambre d'Agriculture	×	×
Représentants des entreprises agro-alimentaires non coopératives	×	-
Représentants sociétés coopératives agricoles	×	-
Représentants des organisations syndicales d'exploitants agricoles à vocation générale	×	×
Représentant du financement de l'agriculture	×	×
Représentant des fermiers-métayers	×	-
Représentant des propriétaires agricoles	×	-
Représentant de la propriété forestière	×	-
Représentant des associations agréées pour la protection de l'environnement	×	-
Personnes qualifiées	×	-

2. EXPERTS SIEGEAN AVEC VOIX CONSULTATIVE

QUALITÉ	SECTIONS	
	Structures et économie des exploitations et coopératives	Agriculteurs en difficultés
Représentant de la formation 1 titulaire – 2 suppléants	×	-
M. le Chef du Service Départemental du C.N.A.S.E.A. ou son représentant	×	×
M. le Directeur de la S.A.F.E.R. AQUITAINE-ATLANTIQUE ou son représentant	×	-
M. le Président de la Fédération des C.U.M.A. ou son représentant	×	-
M. le Président de la Section Régionale Conchylicole ou son représentant	×	-
Monsieur le Chef de Centre de l'I.N.A.O. ou son représentant	×	-
M. le Directeur du Centre de Gestion ou son représentant	×	-
M. le Président de la Chambre des Notaires ou son représentant	×	-
M. le Président du C.I.V.A.M. BIO ou son représentant	×	-
M. le Président du Parc Naturel Régional des Landes de Gascogne ou son représentant	×	-
Experts d'organismes agréés pour l'élaboration des plans d'adaptation pour les dossiers les concernant	-	×
Représentants d'organismes professionnels ou d'organisations de producteurs des secteurs d'activité concernés par les aides exceptionnelles, sur proposition de la D.D.A.F.	-	×

ARTICLE 5 : Les membres désignés sont nommés par arrêté préfectoral. La durée de leur mandat est de 3 ans renouvelable. Tout membre qui, au cours de son mandat, démissionne ou perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné, est remplacé pour la durée du mandat restant par une personne désignée dans les mêmes conditions.

ARTICLE 6 : Le président et les membres des commissions qui siègent en raison des fonctions qu'ils occupent peuvent se faire suppléer par un membre du service ou de l'organisme auquel ils appartiennent. Un membre désigné en raison de son mandat électif ne peut se faire suppléer que par un élu de la même assemblée délibérante.

ARTICLE 7 : Lorsqu'il n'est pas suppléé, le membre d'une commission peut donner mandat à un autre membre de la commission. Nul ne peut détenir plus d'un mandat.

ARTICLE 8 : La commission peut, sur décision de son président, entendre toute personne extérieure dont l'audition est de nature à éclairer ses délibérations. Les personnes ainsi entendues ne participent pas au vote.

ARTICLE 9 : Le quorum est atteint lorsque la moitié au moins des membres composant la commission sont présents, y compris les membres ayant donné mandat. Lorsque le quorum n'est pas atteint, la commission délibère valablement sans conditions de quorum après une nouvelle convocation portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé.

ARTICLE 10 : La commission se prononce à la majorité des voix des membres présents ou représentés. Le président a voix prépondérante en cas de partage égal des voix. Sauf urgence, les membres des commissions reçoivent, cinq jours au moins avant la date de la réunion, une convocation comportant l'ordre du jour et, le cas échéant, les documents nécessaires à l'examen des affaires qui y sont inscrites.

ARTICLE 11 : Les règles de fonctionnement et l'organisation matérielle de la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture sont fixées par les articles 3 à 14 du décret n° 2006-672 du 8 juin 2006.

ARTICLE 12 : Le secrétariat de la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture est assuré par la direction départementale de l'agriculture et de la forêt.

ARTICLE 13 – L'arrêté préfectoral du 09 novembre 2005 relatif à la composition de la Commission Départementale d'Orientation et de l'Agriculture est abrogé.

ARTICLE 14 - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux le 19 juillet 2006

LE PREFET,
P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DE
L'AGRICULTURE ET DE LA
FORETS
Service d'Economie
Agricole

Arrêté du 20 07 2006

***DÉSIGNATION DE MEMBRES DE LA COMMISSION
DÉPARTEMENTALE D'ORIENTATION DE L'AGRICULTURE
ET DE SES SECTIONS SPÉCIALISÉES***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU les articles L 313-1, R 313-1 et suivants du Code Rural,

VU le décret n°2006-665 du 7 juin 2006 relatif à la réduction du nombre et à la simplification de la composition de diverses commissions administratives.

VU le décret n°2006-672 du 8 juin 2006 relatif à la création, à la composition et au fonctionnement des commissions administratives à caractère consultatif.

VU l'arrêté préfectoral du 19 juillet 2006 portant composition de la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture et de ses sections spécialisées,

VU les résultats des consultations auxquelles il a été procédé,

SUR PROPOSITION du Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde,

A R R E T E

ARTICLE PREMIER - Sont désignés en application de l'article 1 de l'arrêté du 19 juillet 2006 membres de la Commission Départementale d'Orientation de l'Agriculture :

Avec voix délibérative

> **TROIS REPRÉSENTANTS DE LA CHAMBRE D'AGRICULTURE**

titulaires

▪ M. Bernard ARTIGUE

▪ M. Philippe CHETY

▪ Mme Pierrette BONNIN

suppléants

▪ Mme Marie-Henriette GILLET

▪ M. Francis MASSE

▪ M. Gérard GABIN

▪ M. Jean-Claude QUET

▪ M. Gérard BOUGES

▪ M. Daniel GOIRAND

> **DEUX REPRÉSENTANTS DES ACTIVITÉS DE TRANSFORMATION DES PRODUITS DE L'AGRICULTURE entreprises agro-alimentaires non coopératives**

titulaire

▪ M. Bernard LASSUS-DESSUS

sociétés coopératives agricoles

titulaire

▪ M. Denis BARO

suppléants

▪ M. Francis CRUSE

▪ M. Vincent FORT

suppléants

▪ M. Stéphane HÉRAUD

▪ absence de proposition

> **HUIT REPRÉSENTANTS DES ORGANISATIONS SYNDICALES D'EXPLOITANTS AGRICOLES A VOCATION GÉNÉRALE (F.D.S.E.A. – JEUNES AGRICULTEURS GIRONDE – CONFÉDÉRATION PAYSANNE GIRONDE)**

titulaires

▪ M. Denis LURTON

▪ M. Jacques MARCON

▪ M. Joël APPOLLOT

▪ M. Olivier CASSOU

▪ M. Nicolas FAURÉ-ROUX

▪ M. Yohan BARDEAU

▪ M. Jean-Pierre LEROY

▪ Mme Jocelyne RIFFAUD

suppléants

▪ M. Jean-Michel GUIPOUY

▪ M. Patrick MINJAT

▪ M. Jean-Claude MONCLA

▪ M. Dominique DUCOURT

▪ M. Serge BERGEON

▪ M. Jean-Louis NADAU

▪ M. François ZAROS

▪ M. Emmanuel MARSAUX

▪ M. David MAU

▪ M. Serge ITHIER

▪ M. Stéphane MILANI

▪ M. Florent LECOURT

▪ M. Jean-Pierre CAVANIHAC

▪ Mme Patricia AROLDI

▪ Mme Aude RICHARD

▪ Mme Sylviane CAVANIHAC

> **UN REPRÉSENTANT DES SALARIÉS AGRICOLES**

titulaire

▪ M. Denis. CADIX

suppléants

▪ M. Patrick CHARMANT
▪ M. Frédéric FAUX

> DEUX REPRÉSENTANTS DE LA DISTRIBUTION DES PRODUITS AGRO-ALIMENTAIRES**titulaires**

▪ M. GUILLEMOT Christophe

▪ M. FRAPPE Joël

suppléants

▪ M. LEGUET Francis
▪ M. LESTRADE Jean-Pierre

▪ M. FOMPERIER Guy
▪ absence de proposition

> UN REPRÉSENTANT DU FINANCEMENT DE L'AGRICULTURE**titulaire**

▪ M. Rémi GARUZ

suppléants

▪ M. Xavier MESNIER
▪ M. Antoine LE GRIX DE LA SALLE

> UN REPRÉSENTANT DES FERMIERS MÉTAYERS**titulaire**

▪ M. Patrick VASSEUR

suppléants

▪ M. Jean-Paul JAUBERT
▪ M. Gérard MENAGER

> UN REPRÉSENTANT DES PROPRIÉTAIRES AGRICOLES**titulaire**

▪ M. Louis FOURNIER

suppléants

▪ M. Robert SCHIEBER
▪ Mme Annie LAULAN

> UN REPRÉSENTANT DE LA PROPRIÉTÉ FORESTIERE**titulaire**

▪ M. Jean-Michel LANDUREAU

suppléants

▪ Mme Marie-Thérèse FAUQUE
▪ M. Pascal BOSQ

> DEUX REPRÉSENTANTS DES ASSOCIATIONS AGRÉÉES POUR LA PROTECTION DE L'ENVIRONNEMENT**titulaires**

▪ M. Antoine SCHREIBER

▪ M. André COURTY

suppléants

▪ Mme Marie-Thérèse CEREZUELLE
▪ absence de proposition

▪ M. Henri SABAROT
▪ M. Michel PAULHAC

> UN REPRÉSENTANT DE L'ARTISANAT**titulaire**

▪ M. Fleury MANO

suppléants

▪ M. Yves PETITJEAN
▪ M. Dominique BONGIOVANNI

> UN REPRESENTANT DES CONSOMMATEURS**titulaire**

▪ Mme Régina LAROCHE

suppléants

▪ M. Santiago FRANCO
▪ M. Henri BELLIERE

> DEUX PERSONNES QUALIFIEES**titulaires**

▪ M. Jacques BERTRAND

▪ M. Christian CESSATEUR

suppléants

▪ M. Jean-Marie GARDE
▪ Mme Chantal MONCOMBLE

▪ M. Emmanuel de CHAUMONT
▪ M. Georges SUPLOT

Avec voix consultative

> **EXPERTS A TITRE PERMANENT (FORMATION)**

titulaire

▪ M. Alain SIXTRE

suppléants

▪ Mme Corinne REULET
▪ M. Pierre Jean COMBALIER

ARTICLE 2 – PARTICIPATION AUX SECTIONS SPÉCIALISÉES

La représentation dans les sections spécialisées est assurée conformément à l'article 4 de l'arrêté préfectoral du 19 juillet 2006.

ARTICLE 3 – Les membres ci-dessus désignés sont nommés pour une durée de trois ans. Le membre qui au cours de son mandat, décède, démissionne ou perd la qualité au titre de laquelle il a été désigné, est remplacé pour la durée du mandat restant à courir par une personne désignée dans les mêmes conditions.

ARTICLE 4 - Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 20 juillet 2006

LE PREFET,
P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



Arrêté du 01.08.2006

**NOMINATION DE M. GUY FARO, INSPECTEUR DU TRAVAIL AU SERVICE RÉGIONAL DE
L'INSPECTION DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA POLITIQUE SOCIALE AGRICOLES**

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,

Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu le décret n° 2003-770 du 20 août 2003 portant statut particulier du corps de l'Inspection du travail,

Vu l'arrêté en date du 21 août 2002 portant titularisation de Monsieur Guy FARO dans le corps de l'inspection du travail et l'affectant à la Direction régionale de l'agriculture et de la forêt d'Aquitaine pour exercer ses fonctions au service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles à compter du 8 juillet 2002,

Vu la demande de Monsieur Guy FARO en date du 20/03/2006,

Vu l'avis émis par la commission administrative paritaire compétente dans sa séance du 29/03/2006,

Considérant que Monsieur Guy FARO ne change pas de résidence administrative,

Sur proposition du directeur de l'administration générale et de la modernisation des services,

ARRETENT

Article 1 : Monsieur Guy FARO, inspecteur du travail échelon 06, (indice brut 650, indice majoré 542) depuis le 24 juin 2005, en fonction à la Direction régionale de l'agriculture et de la forêt de l'Aquitaine pour exercer ses fonctions au service régional de l'inspection du travail, de l'emploi et de la politique sociale agricoles est muté, sur sa demande, à la direction régionale des affaires maritimes d'Aquitaine, pour exercer ses fonctions au service d'inspection du travail maritime à Bordeaux à compter du 01/07/2006.

Article 2 : La dépense ainsi occasionnée sera imputée sur les crédits du ministère des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer.

Article 3 : Le directeur de l'administration générale et de la modernisation des services au ministère de l'emploi, de la cohésion sociale et du logement, le directeur général de l'administration et le directeur général de la forêt et des affaires rurales au ministère de l'agriculture et de la pêche et le directeur général de la mer et des transports, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 1 août

Le ministre de l'agriculture et de la pêche,
Pour le Ministre et par délégation

Par emp[loi]né *FRANÇOISE ROBIN* Secrétaire Général
Par emp[loi]né *FRANÇOISE ROBIN* Sous-Directeur
La Chef de Bureau empêchée
Adjointe à la Chef de Bureau

2006

Françoise ROBIN

Le ministère des transports, de
l'équipement, du tourisme et de la mer,
Pour le Ministre et par délégation,
Le Secrétaire Général
de l'inspection du Travail des Transports

VALÉRIE

VALÉRIE

Le ministre
de l'emploi, de la cohésion sociale
et du logement,

Par le Ministre, en déléguation,
Le Directeur de l'administration générale
et de la modernisation des services

Jean-René MASSON

- DRAF d'Aquitaine,
(2ex dont 1 à remettre à M.
- DGA - Melle Martin,
- DGMT,
- IGTT,



DIRECTION REGIONALE
de l'AGRICULTURE
& de la FORET

Arrêté du 23.08.06

Service Régional de
l'Inspection du Travail, de
l'Emploi & de la Politique
Sociale Agricoles

**AGRÉMENT DE MADAME MADELEINE TALAVERA EN QUALITÉ DE
DIRECTEUR DE LA CAISSE DE MUTUALITÉ SOCIALE AGRICOLE DE
LA GIRONDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code de la Sécurité Sociale, et notamment ses articles R 111.1, R 121.1, R 122.1, R 123.45, R 123.46, R 123.48 à R 123.50-1,
- VU le Code Rural et notamment ses articles L 723-2 et L 723-44,
- VU le décret 85-192 du 11 février 1985 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement des organismes de Mutualité Sociale Agricole,
- VU les arrêtés du 28 mars 1974 modifié et du 11 avril 2001 modifié par les arrêtés du 5 juillet 2001 et du 27 février 2003 relatifs aux conditions d'inscription sur les listes d'aptitude aux emplois d'agents de direction et d'agents comptables des organismes de Mutualité Sociale Agricole,
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature,
- VU la délibération en date du 6 juillet 2006 du conseil d'administration de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Gironde, nommant Madame Madeleine TALAVERA en qualité de Directeur dudit organisme,
- VU la demande présentée le 12 juillet 2006 par le Président du Conseil d'Administration de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Gironde,
- VU l'arrêté du 3 février 2004 portant inscription sur les listes d'aptitude aux emplois d'agent de direction et d'agent comptable des organismes de Mutualité Sociale Agricole pris en application de l'arrêté du 28 mars 1974 modifié susvisé (première liste, première section, caisses départementales ou pluridépartementales de Mutualité Sociale Agricole),
- VU l'avis de Monsieur le Préfet de la Région Aquitaine, Préfet du Département de la Gironde en date du 10 août 2006,
- VU l'avis de Madame la Présidente du Conseil Central d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole du 16 août 2006,
- VU le rapport du Chef du Service Régional de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricoles d'Aquitaine,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - est agréée pour exercer les fonctions de Directeur de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Gironde sise à Bordeaux,

- Madame Madeleine TALAVERA, née le 27 novembre 1954 à TUNIS (Tunisie)
demeurant Résidence Quai de la Rabine, 18 avenue du Maréchal Delattre de Tassigny à Vannes.

ARTICLE 2 - cet agrément prend effet au 1^{er} janvier 2007.

ARTICLE 3 - le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de chacun des départements de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 23 août 2006
LE PREFET,
Pour le Préfet de Région,
et par délégation
Le Directeur du Travail
Chef du S.R.I.T.E.P.S.A.
Gérard GAUDIN



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET

Service d'Economie Agricole

Arrêté du 08.09.2006

**MODIFICATION DE LA COMPOSITION DE LA COMMISSION
CONSULTATIVE PARITAIRE DÉPARTEMENTALE DES BAUX
RURAUX**

LE PREFET DE LA REGION
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU l'article 44 du décret n° 2006-665 du 07 juin 2006 modifiant l'article R 414-1 du Code Rural,
VU l'article R 414-1 et suivants du Code Rural modifié,
VU l'arrêté préfectoral du 19 septembre 2002 relatif à la composition de la Commission Consultative Paritaire Départementale des Baux Ruraux,
SUR proposition du Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER – La Commission Consultative Paritaire Départementale des Baux Ruraux instituée par l'article R 414-1 du Code Rural est modifiée de la manière suivante :

→ « un magistrat du Tribunal de Grande Instance de Bordeaux » est remplacé par « Le Préfet du Département ou son représentant ».

Le reste de l'article premier est sans changement.

ARTICLE 2 – le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 08 Septembre 2006
LE PREFET,
P/Le Préfet,
Le Secrétaire Général,
François PENY



Service Forêt-Environnement

Cellule Police de l'Eau & des Milieux
Aquatiques

**AUTORISATION POUR L'EXPLOITATION DE LA STATION
D'ÉPURATION COMMUNAUTAIRE DE SABAREGES
(COMMUNE D'AMBARES ET LAGRAVE) ET DU RESEAU
D'ASSAINISSEMENT RACCORDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code de l'Environnement,
- VU le Code Général des Collectivités Territoriales,
- VU le Code de la Santé Publique,
- VU le Code de l'Expropriation pour cause d'utilité publique, dans ses articles R 11 - 4 et R 11-14,
- VU la loi n° 64-1245 du 16 décembre 1964 relative au régime et à la répartition des eaux et à la lutte contre la pollution,
- VU la loi 95-101 du 02 février 1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement,
- VU la loi n° 83-630 du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques et à la protection de l'environnement,
- VU le décret 77-1141 du 12 octobre 1977 modifié par le décret 93-245 du 25 février 1993, pris pour application de l'article 2 de la loi 76-629 du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature,
- VU le décret 85-453 du 23 avril 1985 pris pour application de la loi du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques,
- VU le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié, relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues en application des articles L 214-1 à L 214-6 du Code de l'Environnement,
- VU le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié, relatif à la nomenclature des opérations soumises à déclaration ou à autorisation en application des articles L 214-1 à L 214-6 du Code de l'Environnement,
- VU le décret n° 94-469 du 3 juin 1994 modifié relatif à la collecte et au traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du code des communes,
- VU le décret n° 97-1133 du 08 décembre 1997 relatif à l'épandage des boues issues du traitement des eaux usées,
- VU l'arrêté ministériel du 20 février 1985 portant répartition de compétences en matière de police des eaux dans le département de la Gironde,
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 1994 fixant les prescriptions techniques relatives aux ouvrages de collecte et de traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du Code des Communes (L 2224-10 du Code Général des Collectivités territoriales),
- VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 1994 relatif à la surveillance des ouvrages de collecte et de traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du Code des Communes (L 2224-10 du Code Général des Collectivités territoriales),
- VU la circulaire ministérielle du 27 septembre 1985 relative à la démocratisation des enquêtes publique et la protection de l'environnement,

- VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996,
- VU l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 portant AUTORISATION pour l'exploitation de la station communautaire de SABAREGES (commune d'AMBARES et LAGRAVE) et du réseau d'assainissement associé
- VU la demande de modification de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 présentée le 31 mars 2006 par la Communauté Urbaine de Bordeaux,
- VU le dossier annexé à la demande,
- VU l'avis favorable du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques en date du 07/09/2006,

CONSIDERANT que les modification sauhaitése ne remettent pas en cause la protection des intérêts visés à l'article L 211-1 du Code de l'Environnement, garantissent la santé et la salubrité publique et satisfont aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental Délégué, de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde,

A R R Ê T E

ARTICLE 1er : L'article 4 de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 est remplacé par la rédaction suivante :
Article 4 : CARACTERISTIQUES ET PRESCRIPTIONS APPLICABLES AUX REJETS DES EAUX TRAITÉES
 Les rejets des eaux traitées dans le milieu récepteur doivent répondre aux conditions ci-après :

Débits et flux de journaliers :

Paramètres	Débit et Flux journaliers de référence
Débit journalier (m3/j)	22.500
MES (kg/j)	7.600
DBO ₅ (kg/j)	7.000
DCO (kg/j)	14.000

Température du rejet : la température de l'effluent rejeté doit être inférieure à 25°C

pH : le pH doit être compris entre 6 et 8,5

Couleur : la couleur de l'effluent rejeté ne doit pas provoquer une coloration visible du milieu récepteur.

Odeur : l'effluent rejeté ne doit pas dégager une odeur putride ou ammoniacale avant ou après 5 jours d'incubation à 20°C.

ARTICLE 2 : L'article 5 de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 est remplacé par la rédaction suivante :

Article 5 : PRESCRIPTIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DU SYSTEMES D'ASSAINISSEMENT

Règles générales de conformité :

Dans la limite des valeurs de référence définies dans l'article 4, les échantillons moyens journaliers prélevés en sortie des installations doivent respecter :

⇒ soit les valeurs fixées en concentration,

⇒ soit les valeurs fixées en rendement figurant au tableau 1 ci après.

Ils ne doivent pas contenir de substances de nature à favoriser la manifestation d'odeurs. Les valeurs des différents tableaux se réfèrent aux méthodes normalisées, sur échantillon homogénéisé, non filtré ni décanté.

TABLEAU 1

PARAMETRES	CONCENTRATION MAXIMALE	RENDEMENT MINIMUM %
DBO ₅	25 mg/l	80

DCO	125 mg/l	75
MES	35 mg/l	90

Règles de tolérance :

Ces paramètres peuvent être jugés conformes si le nombre annuel d'échantillons journaliers non conformes à la fois aux seuils concernés du tableau 1 ne dépasse pas le nombre prescrit par le planning d'autosurveillance défini par la réglementation.

Ces paramètres devront toutefois respecter le seuil du tableau 2, sauf pendant les opérations d'entretien et de réparation réalisées en application de l'article 9 du présent arrêté.

TABLEAU 2

PARAMETRE	CONCENTRATION MAXIMALE
DBO ₅	50 mg/l
DCO	250 mg/l
MES	85 mg/l

Obligation de résultat du système de collecte

Au terme du 31 décembre 2010 :

le taux de collecte devra être supérieur à 80%

le taux de raccordement des usagers devra être au minimum de 90%

Le taux de collecte est le rapport du poids de matières polluantes (DBO₅) capté par le réseau au poids de matières polluantes (DBO₅) généré par la zone desservie par le réseau.

Le poids de matières polluantes (DBO₅) capté par le réseau est la somme des matières parvenant aux ouvrages de traitement et des matières de curage issues des canalisations et ouvrages sur le réseau collecté par la station d'épuration

Les facteurs de conversion sont :

1 kg de matières sèches = 1 kg de DBO₅

Le poids de matières polluantes (DBO₅) généré par la zone desservie par le réseau est apprécié à partir de l'extrapolation des données INSEE du dernier recensement connu (point 0 = recensement de 1999) avec un poids de 60g/j DBO₅ par habitant et le poids de la pollution industrielle conventionnée

Rapport annuel sur le fonctionnement du système d'assainissement

Conformément aux dispositions de l'article 4 de l'arrêté préfectoral en date du 27 août 1999 fixant les objectifs de réduction des flux de matières polluantes de l'agglomération de la CUB, le pétitionnaire adresse chaque année, à échéance du 30 juin, au service de police de l'eau, un rapport sur le fonctionnement du système d'assainissement comprenant notamment :

1) les indicateurs techniques permettant de connaître :

l'évaluation des charges brutes et des flux de substances polluantes, actuelles et prévisibles, à collecter par le système d'assainissement,

les variations des charges brutes et de flux de substances polluantes en fonction des conditions climatiques et des saisons,

le taux de collecte et de raccordement,

le taux de charge de la station d'épuration et le rendement effectif du système d'assainissement,

2) l'indication des objectifs en cours et des moyens à mettre en place pour les atteindre, qui contient :

le rappel des objectifs et des obligations réglementaires,

l'évolution du taux de dépollution,

l'échéancier des opérations.

Le système d'assainissement doit être conçu et adapté pour permettre la réalisation des mesures dans des conditions représentatives.

ARTICLE 3 : L'article 6 de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 est remplacé par la rédaction suivante :

Article 6 : CONCEPTION DES OUVRAGES D'EPURATION

Le système de traitement doit être dimensionné, conçu, construit et exploité de manière à recevoir et à traiter les flux de matières polluantes correspondant à son débit et à ses charges de référence définis dans l'article 4.

ARTICLE 4 : Les autres articles de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 ne sont pas modifiés

ARTICLE 5 : RESERVE DES DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 6: INFORMATION DES TIERS

Le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la PREFECTURE et une copie est déposée en Mairie d'AMBARES et LAGRAVE pour y être consultée.

Un extrait de l'arrêté énumérant les principales prescriptions auxquelles les installations sont soumises est affiché en Mairie d'AMBARES et LAGRAVE pendant une durée minimum d'un mois.

Un procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités est dressé par les soins du Maire d'AMBARES et LAGRAVE.

Une ampliation du présent arrêté est adressée au Conseil municipal d'AMBARES et LAGRAVE.

ARTICLE 7 - DELAIS ET VOIES DE RECOURS

La présente décision ne peut être déférée qu'au Tribunal Administratif de Bordeaux. Le délai de recours est de deux mois pour le demandeur, de quatre ans pour les tiers. Ce délai commence à courir le jour où la présente décision a été notifiée.

ARTICLE 28 : NOTIFICATION

Toutes les notifications sont valablement faites au permissionnaire, au siège du Permissionnaire,

- Monsieur le Secrétaire Général de la PREFECTURE de la GIRONDE,
- Monsieur le Directeur Départemental Délégué, de l'Agriculture et de la Forêt,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 11 septembre 2006

Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE DE
L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET DE LA GIRONDE
Service Forêt-Environnement
Cellule Police de l'Eau & des
Milieux Aquatiques

Arrêté du 11.09.2006

**AUTORISATION POUR L'EXPLOITATION DE LA STATION
D'ÉPURATION COMMUNAUTAIRE DE CANTINOLLE
(COMMUNE D'EYSINES) ET DU RESEAU
D'ASSAINISSEMENT RACCORDE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code de l'Environnement,
VU le Code Général des Collectivités Territoriales,
VU le Code de la Santé Publique,
VU le Code de l'Expropriation pour cause d'utilité publique, dans ses articles R 11 - 4 et R 11-14,
VU la loi n° 64-1245 du 16 décembre 1964 relative au régime et à la répartition des eaux et à la lutte contre la pollution,
VU la loi 95-101 du 02 février 1995 relative au renforcement de la protection de l'environnement,
VU la loi n° 83-630 du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques et à la protection de l'environnement,
VU le décret 77-1141 du 12 octobre 1977 modifié par le décret 93-245 du 25 février 1993, pris pour application de l'article 2 de la loi 76-629 du 10 juillet 1976 relative à la protection de la nature,
VU le décret 85-453 du 23 avril 1985 pris pour application de la loi du 12 juillet 1983 relative à la démocratisation des enquêtes publiques,
VU le décret n° 93-742 du 29 mars 1993 modifié, relatif aux procédures d'autorisation et de déclaration prévues en application des articles L 214-1 à L 214-6 du Code de l'Environnement,
VU le décret n° 93-743 du 29 mars 1993 modifié, relatif à la nomenclature des opérations soumises à déclaration ou à autorisation en application des articles L 214-1 à L 214-6 du Code de l'Environnement,
VU le décret n° 94-469 du 3 juin 1994 modifié relatif à la collecte et au traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du code des communes,
VU le décret n° 97-1133 du 08 décembre 1997 relatif à l'épandage des boues issues du traitement des eaux usées,
VU l'arrêté ministériel du 20 février 1985 portant répartition de compétences en matière de police des eaux dans le département de la Gironde,
VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 1994 fixant les prescriptions techniques relatives aux ouvrages de collecte et de traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du Code des Communes (L 2224-10 du Code Général des Collectivités territoriales),
VU l'arrêté ministériel du 22 décembre 1994 relatif à la surveillance des ouvrages de collecte et de traitement des eaux usées mentionnées aux articles L 372-1-1 et L 372-3 du Code des Communes (L 2224-10 du Code Général des Collectivités territoriales),
VU la circulaire ministérielle du 27 septembre 1985 relative à la démocratisation des enquêtes publique et la protection de l'environnement,
VU l'arrêté préfectoral du 6 août 1996 portant approbation du Schéma Directeur d'Aménagement et de Gestion des Eaux (SDAGE) du Bassin ADOUR-GARONNE prenant effet à compter du 16 septembre 1996,
VU l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 portant AUTORISATION pour l'exploitation de la station communautaire de CANTINOLLE (commune d'EYSINES) et du réseau d'assainissement associé
VU la demande de modification de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 présentée le 31 mars 2006 par la Communauté Urbaine de Bordeaux,
VU le dossier annexé à la demande,
VU l'avis favorable du Conseil Départemental de l'Environnement et des Risques Sanitaires et Technologiques en date du 07/09/2006,

CONSIDERANT que les modification sauhaitése ne remettent pas en cause la protection des intérêts visés à l'article L 211-1 du Code de l'Environnement, garantissent la santé et la salubrité publique et satisfont aux exigences de la préservation des écosystèmes aquatiques et de la ressource en eau,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental Délégué, de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde,

ARRÊTE

ARTICLE 1er : L'article 4 de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 est remplacé par la rédaction suivante :

Article 4 : CARACTERISTIQUES ET PRESCRIPTIONS APPLICABLES AUX REJETS DES EAUX TRAITEES

Les rejets des eaux traitées dans le milieu récepteur doivent répondre aux conditions ci-après :

Débits et flux journaliers :

Paramètres	Débit et Flux journaliers de référence
Débit journalier (m3/j)	18.700
MES (kg/j)	6.800
DBO₅ (kg/j)	5.100
DCO (kg/j)	13.350
NK (kg/j)	1.030

Température du rejet : la température de l'effluent rejeté doit être inférieure à 25°C

pH : le pH doit être compris entre 6 et 8,5

Couleur : la couleur de l'effluent rejeté ne doit pas provoquer une coloration visible du milieu récepteur.

Odeur : l'effluent rejeté ne doit pas dégager une odeur putride ou ammoniacale avant ou après 5 jours d'incubation à 20°C.

ARTICLE 2 : L'article 5 de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 est remplacé par la rédaction suivante :**Article 5 : PRESCRIPTIONS APPLICABLES A L'ENSEMBLE DU SYSTEMES D'ASSAINISSEMENT****Règles générales de conformité :**

Dans la limite des valeurs de référence définies dans l'article 4, les échantillons moyens journaliers prélevés en sortie des installations doivent respecter :

⇒ soit les valeurs fixées en concentration,

⇒ soit les valeurs fixées en rendement figurant au tableau 1 ci après.

Ils ne doivent pas contenir de substances de nature à favoriser la manifestation d'odeurs. Les valeurs des différents tableaux se réfèrent aux méthodes normalisées, sur échantillon homogénéisé, non filtré ni décanté.

TABLEAU 1

PARAMETRES	CONCENTRATION MAXIMALE	RENDEMENT MINIMUM%
DBO ₅	25 mg/l	80
DCO	125 mg/l	75
MES	35 mg/l	90
NK	10 mg/l	70
NH ₄	8 mg/l	70

Règles de tolérance :

Par rapport aux paramètres DCO, DBO₅ et MES :

Ces paramètres peuvent être jugés conformes si le nombre annuel d'échantillons journaliers non conformes à la fois aux seuils concernés du tableau 1 ne dépasse pas le nombre prescrit par le planning d'autosurveillance défini par la réglementation.

Ces paramètres devront toutefois respecter le seuil du tableau 2, sauf pendant les opérations d'entretien et de réparation réalisées en application de l'article 9 du présent arrêté.

TABLEAU 2

PARAMETRE	CONCENTRATION MAXIMALE
DBO ₅	50 mg/l
DCO	250 mg/l
MES	85 mg/l

Par rapport aux paramètres NH₄ et NK :

Ces paramètres peuvent être jugés conformes si les seuils concernés du tableau 1 sont respectés, en moyenne annuelle, en rendement ou en concentration.

Obligation de résultat du système de collecte

Au terme du 31 décembre 2010 :

le taux de collecte devra être supérieur à 80%

le taux de raccordement des usagers devra être au minimum de 90%

Le taux de collecte est le rapport du poids de matières polluantes (DBO₅) capté par le réseau au poids de matières polluantes (DBO₅) généré par la zone desservie par le réseau.

Le poids de matières polluantes (DBO₅) capté par le réseau est la somme des matières parvenant aux ouvrages de traitement et des matières de curage issues des canalisations et ouvrages sur le réseau collecté par la station d'épuration

Les facteurs de conversion sont :

1 kg de matières sèches = 1 kg de DBO₅

masse volumique des matières de curage = 1.600 kg/m³

Le poids de matières polluantes (DBO₅) généré par la zone desservie par le réseau est apprécié à partir de l'extrapolation des données INSEE du dernier recensement connu (point 0 = recensement de 1999) avec un poids de 60g/j DBO₅ par habitant et le poids de la pollution industrielle conventionnée

Rapport annuel sur le fonctionnement du système d'assainissement

Conformément aux dispositions de l'article 4 de l'arrêté préfectoral en date du 27 août 1999 fixant les objectifs de réduction des flux de matières polluantes de l'agglomération de la CUB, le pétitionnaire adresse chaque année, à échéance du 30 juin, au service de police de l'eau, un rapport sur le fonctionnement du système d'assainissement comprenant notamment :

1) les indicateurs techniques permettant de connaître :

l'évaluation des charges brutes et des flux de substances polluantes, actuelles et prévisibles, à collecter par le système d'assainissement,

les variations des charges brutes et de flux de substances polluantes en fonction des conditions climatiques et des saisons,

le taux de collecte et de raccordement,

le taux de charge de la station d'épuration et le rendement effectif du système d'assainissement,

2) l'indication des objectifs en cours et des moyens à mettre en place pour les atteindre, qui contient :

le rappel des objectifs et des obligations réglementaires,

l'évolution du taux de dépollution,

l'échéancier des opérations.

Le système d'assainissement doit être conçu et adapté pour permettre la réalisation des mesures dans des conditions représentatives.

ARTICLE 3 : L'article 6 de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 est remplacé par la rédaction suivante :

Article 6 : CONCEPTION DES OUVRAGES D'EPURATION

Le système de traitement doit être dimensionné, conçu, construit et exploité de manière à recevoir et à traiter les flux de matières polluantes correspondant à son débit et à ses charges de référence définis dans l'article 4.

ARTICLE 4 : Les autres articles de l'arrêté préfectoral du 17 février 2003 ne sont pas modifiés

ARTICLE 5 : RESERVE DES DROITS DES TIERS

Les droits des tiers sont et demeurent expressément réservés.

ARTICLE 6: INFORMATION DES TIERS

Le présent arrêté est publié au Recueil des Actes Administratifs de la PREFECTURE et une copie est déposée en Mairie d'EYSINES pour y être consultée.

Un extrait de l'arrêté énumérant les principales prescriptions auxquelles les installations sont soumises est affiché en Mairie d'EYSINES pendant une **durée minimum d'un mois**.

Un procès-verbal de l'accomplissement de ces formalités est dressé par les soins du Maire d'EYSINES.

Une ampliation du présent arrêté est adressée au Conseil municipal d'EYSINES.

ARTICLE 7 - DELAIS ET VOIES DE RECOURS

La présente décision ne peut être déférée qu'au Tribunal Administratif de Bordeaux. Le délai de recours est de deux mois pour le demandeur, de quatre ans pour les tiers. Ce délai commence à courir le jour où la présente décision a été notifiée.

ARTICLE 28 : NOTIFICATION

Toutes les notifications sont valablement faites au permissionnaire, au siège du Permissionnaire,

- Monsieur le Secrétaire Général de la PREFECTURE de la GIRONDE,
- Monsieur le Directeur Départemental Délégué, de l'Agriculture et de la Forêt,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté.

Fait à BORDEAUX, le 11 septembre 2006
Pour le Préfet,
Le Secrétaire Général
François PENY



DIRECTION DEPARTEMENTALE
DE L'AGRICULTURE ET DE LA
FORET

Service d'Economie Agricole

Arrêté du 11.09.2006

**ARRÊTÉ MODIFIANT L'ARRETE DU 22 AOUT 2003 RELATIF A
LA MISE EN ŒUVRE DE LA PRIME HERBAGÈRE
AGROENVIRONNEMENTALE**

LE PREFET DE LA REGION
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU le règlement (CE) n° 1258/1999 du Conseil du 17 mai 1999 relatif au financement de la politique agricole commune ,

VU le règlement (CE) n° 1257/1999 du conseil du 17 Mai 1999 concernant le soutien au développement rural par le Fonds européen d'orientation et de garantie (FEOGA) modifié par le règlement (CE) n° 1783/2003 du Conseil du 29 septembre 2003,

VU le règlement (CE) n° 817/2004 de la Commission du 29 avril 2004 portant modalités d'application du règlement (CE) n° 1257/1999,

VU le règlement (CE) n° 1782/2003 du Conseil du 29 septembre 2003 établissant des règles communes pour les régimes de soutien direct dans le cadre de la politique agricole commune et établissant certains régimes de soutien en faveur des agriculteurs,

VU le règlement d'application (CE) n° 796/2004 de la Commission du 21 avril 2004 portant modalité d'application de la conditionnalité et du système intégré de gestion et de contrôle prévus par le règlement (CE) n°1782/2003 du Conseil du 29 septembre 2003 établissant des règles communes pour les régimes de soutien direct dans le cadre de la politique agricole commune et établissant certains régimes de soutien en faveur des agriculteurs,

VU le Règlement (CE) n°1159/2000 de la Commission du 30 mai 2000 visant les actions d'information et de publicité à mener pour les Etats membres sur les interventions des Fonds structurels,

VU le règlement (CE) n° 1260/1999 du Conseil du 21 juin 1999 portant dispositions générales sur les fonds structurels,

VU le Règlement (CE) n° 1685/2000 de la commission du 28 Juillet 2000 portant modalités d'exécution du règlement (CE) n° 1260/1999 du conseil en ce qui concerne l'éligibilité des dépenses dans le cadre des opérations cofinancées par les Fonds Structurels et applicable aux mesures cofinancées par le FEOGA-Garantie,

VU le Code Rural, notamment les livres II et III,

VU le code de l'environnement, notamment ses articles L. 414-1 à L. 414-3,

VU le Plan de Développement Rural National et la synthèse régionale des mesures agro-environnementales agréés par la Commission le 7 septembre 2000,

VU la décision de la Commission européenne C (2001) 4316 en date du 17 décembre 2001 approuvant les modifications apportées au plan de développement rural national (PDRN) approuvé le 7 septembre 2000,

VU la décision de la Commission européenne C (2003) 3110 en date du 21 août 2003 approuvant les modifications apportées au plan de développement rural national (PDRN) approuvé le 7 septembre 2000,

VU la décision de la Commission européenne C (2004) 3948 en date du 7 octobre 2004 approuvant la révision 2003 du plan de développement rural national 2000-2006,

VU le décret n°2003-774 du 20 août 2003 relatif aux engagements agro-environnementaux et fixant les conditions de souscription des personnes physiques et morales,

VU l'arrêté du 20 août 2003 relatif aux engagements agro-environnementaux modifié par l'arrêté du 13 août 2004,

VU l'arrêté préfectoral du 22 août 2003 relatif à la mise en œuvre de la PHAE, modifié par l'arrêté préfectoral du 24 juin 2004 et par l'arrêté préfectoral du 04 octobre 2005,

VU l'autorisation de délégation de signature arrêtée par Monsieur le Préfet au Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde en date du 01 février 2006,

SUR proposition du Chef du Service d'Economie Agricole,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – L'article 2 est remplacé par les dispositions suivantes :

Pour la campagne 2006, seuls peuvent souscrire une prime herbagère agroenvironnementale les demandeurs :

- respectant les conditions d'éligibilité fixées par le décret n° 2003-774 du 20 août 2003 susvisé,
- ayant déposé leur demande et un dossier de déclaration de surfaces réputé recevable,
- ayant bénéficié antérieurement d'un CTE ovin ou herbager souscrit au cours de l'année 2001, arrivant à échéance en 2006, et préalablement d'une prime au maintien des systèmes d'élevage extensif,
- dont le taux de spécialisation, calculé conformément aux instructions ministérielles en la matière, est supérieur ou égal à 70%,
- dont le chargement, calculé conformément à l'arrêté relatif aux engagements agro-environnementaux du 20 août 2003 susvisé est conforme aux dispositions figurant en annexe au présent arrêté.

En outre, les conditions particulières d'éligibilité fixées, pour chaque action, par les cahiers des charges figurant en annexe au présent arrêté, doivent être respectées.

ARTICLE 2 – l'aide est plafonnée pour les nouveaux contrats à 2.730 € par exploitation.

ARTICLE 3 - Le Secrétaire général de la préfecture, le Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine et Directeur Départemental de l'agriculture et de la forêt de la Gironde et le Directeur de l'Agence Unique de Paiement sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 11 septembre 2006
LE PREFET,
P/:Le Préfet,



DIRECTION REGIONALE
de l'AGRICULTURE
& de la FORET

Arrêté du 15.09.06

Service Régional de
l'Inspection du Travail, de
l'Emploi & de la Politique
Sociale Agricoles

**AGRÉMENT DE MADEMOISELLE SANDRINE BUCZEK EN QUALITÉ
DE SOUS-DIRECTEUR DE LA CAISSE DE MUTUALITÉ SOCIALE
AGRICOLE DE LA DORDOGNE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code de la Sécurité Sociale, et notamment ses articles R 111.1, R 121.1, R 122.1, R 123.45, R 123.46, R 123.48 à R 123.50-1,
- VU le Code Rural et notamment ses articles L 723-2 et L 723-44,
- VU le décret 85-192 du 11 février 1985 modifié relatif à l'organisation et au fonctionnement des organismes de Mutualité Sociale Agricole,
- VU les arrêtés du 28 mars 1974 modifié et du 11 avril 2001 modifié par les arrêtés du 5 juillet 2001 et du 27 février 2003 relatifs aux conditions d'inscription sur les listes d'aptitude aux emplois d'agents de direction et d'agents comptables des organismes de Mutualité Sociale Agricole,
- VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2005 portant délégation de signature,
- VU la délibération en date du 9 juin 2006 du conseil d'administration de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Dordogne, nommant Mademoiselle Sandrine BUCZEK en qualité de Sous-Directeur dudit organisme,
- VU la demande présentée le 19 juillet 2006 par la Présidente du Conseil d'Administration de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Dordogne,
- VU l'arrêté du 5 janvier 2006 portant inscription sur les listes d'aptitude aux emplois d'agent de direction et d'agent comptable des organismes de Mutualité Sociale Agricole pris en application de l'arrêté du 28 mars 1974 modifié susvisé (quatrième liste, première section, caisses départementales ou pluridépartementales de Mutualité Sociale Agricole),
- VU l'avis de Monsieur le Préfet du Département de la Dordogne en date du 31 août 2006,
- VU l'avis de Monsieur le Président du Conseil Central d'Administration de la Mutualité Sociale Agricole du 3 août 2006,
- VU le rapport du Chef du Service Régional de l'Inspection du Travail, de l'Emploi et de la Politique Sociale Agricoles d'Aquitaine,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - est agréée pour exercer les fonctions de Sous-Directeur de la Caisse de Mutualité Sociale Agricole de la Dordogne sise à Périgueux,

- Mademoiselle Sandrine BUCZEK, née le 1^{er} juillet 1979 à TROYES (10)
demeurant Les Baysses – 24330 SAINTE MARIE DE CHIGNAC

ARTICLE 2 - cet agrément prend effet au 1^{er} juillet 2006

ARTICLE 3 - le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de chacun des départements de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 15 septembre 2006
LE PREFET,
Pour le Préfet de Région,
et par délégation
Le Directeur du Travail
Chef du S.R.I.T.E.P.S.A.
Gérard GAUDIN



***ARRÊTÉ CONSTATANT L'INDICE DU FERMAGE POUR LA CAMPAGNE 2005 - 2006 ET SA VARIATION
PERMETTANT L'ACTUALISATION DES LOYERS DES TERRES NUES ET BÂTIMENTS D'EXPLOITATION***

**LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,**

- VU** le Code Rural et notamment l'article L. 411 – 11 modifié par l'ordonnance 2006-870 du 13 juillet 2006,
- VU** la loi n° 95-2 du 2 janvier 1995 relative au prix des fermages des terres nues et bâtiments d'exploitation;
- VU** le Décret n° 95-623 du 6 Mai déterminant les modalités de calcul et de variation de l'indice de fermage et modifiant le Code Rural, notamment les articles R. 411-9.1 à R. 411-9.3;
- VU** l'Arrêté du Ministre de l'Agriculture et de la Pêche en date du 8 août 2006, constatant pour 2006 les indices des revenus bruts d'entreprise agricole servant au calcul des Indices des fermages,
- VU** l'autorisation de délégation de signature arrêtée par Monsieur le Préfet au Directeur Régional de l'Agriculture et de la Forêt d'Aquitaine, et Directeur Départemental de l'Agriculture et de la Forêt de la Gironde du 1^{er} février 2006,
- VU** l'Arrêté Préfectoral du 14 Mai 1999 fixant le calcul des prix du fermage en Gironde,
- VU** l'Arrêté Préfectoral du 30 septembre 2005 renouvelant la composition de l'indice des fermages des terres nues et bâtiments d'exploitation,
- VU** l'avis émis par la Commission Consultative Paritaire Départementale des Baux Ruraux de la Gironde en date du 11 septembre 2006,

SUR PROPOSITION du Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt,

ARRETE

ARTICLE PREMIER – L'indice des fermages des terres nues et des bâtiments d'exploitation est constaté pour l'année 2006 à la valeur de : **105,80**.

ARTICLE 2 – Cet indice est applicable aux baux en cours pour les échéances annuelles postérieures au **1^{er} octobre 2006** et représente une diminution du montant des fermages exprimés en monnaie de – **0,28 %** par rapport à l'échéance antérieure (**soit un coefficient de 0,997**)

ARTICLE 3 – A compter du 1^{er} Octobre 2006 et jusqu'au 30 Septembre 2007, les maxima et les minima tels que visés à l'article 1^{er} 1 de la Loi du 2 Janvier 1995, sont fixés pour l'ensemble du département de la GIRONDE aux valeurs actualisées suivantes :

I – LOYER ANNUEL DES TERRES NUES ET PRÉS OU PRAIRIES HERBAGÈRES EN MONNAIE À L'HECTARE :

	MINIMUM	MAXIMUM
	EUROS	EUROS
1^{ère} catégorie	119,35	211,57
2^{ème} catégorie	55,33	119,35

3^{ème} catégorie	24,40	55,33
----------------------------------	-------	-------

II - LOYER ANNUEL EN MONNAIE À L'HECTARE DES TERRES PORTANT DES CULTURES SPÉCIALISÉES (CULTURES MARAÎCHÈRES ET HORTICOLES) POUR L'ENSEMBLE DU DÉPARTEMENT

	MINIMUM	MAXIMUM
	EUROS	EUROS
1^{ère} catégorie	470,00	626,68
2^{ème} catégorie	313,34	470,00
3^{ème} catégorie	115,94	313,34

III - QUOTE-PART DE LOYER ANNUEL AFFECTÉE AUX BÂTIMENTS D'EXPLOITATION SUR L'ENSEMBLE DU DÉPARTEMENT

TYPE DE BÂTIMENTS	MONTANT PAR M ² DE SURFACE INTÉRIEURE UTILISABLE					
	<i>1^{ère} catégorie</i>		<i>2^{ème} catégorie</i>		<i>3^{ème} catégorie</i>	
	MAXI	MINI	MAXI	MINI	MAXI	MINI
	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS	EUROS
HANGAR	3,75	0,94	2,34	0,58	0,94	0,23
ENTREPÔT multi-usages	6,58	1,63	5,15	1,29	2,82	0,71
CHAIS						
Chai de vinification	11,29	2,82	7,54	1,88	3,75	0,94
Cuves (par hl)	1,18	0,30	0,84	0,22	0,71	0,18
Chai à barriques	8,46	2,12	7,06	1,76	5,68	1,41
BÂTIMENTS D'ÉLEVAGE						
Stabulation libre	2,82	0,71	2,34	0,58	1,65	0,41
Étable – stabulation entravée	6,14	1,54	3,28	0,82	1,65	0,41
Bergerie Élevage divers	6,13	1,54	3,28	0,82	1,65	0,41
Aviculture	6,13	1,54	3,28	0,82	1,65	0,41
Production porcine	6,13	1,54	3,28	0,82	1,65	0,41
Salle de traite	5,68	1,41	4,23	1,00	2,34	0,58
Laiterie	6,14	1,54	4,23	1,00	1,88	0,48

1 Euro = 6,55957 F

ARTICLE 4 – concernant le loyer des baux qui restent évalués en quantités de denrées, les prix sont obtenus en multipliant le dernier montant constaté avant la publication de la loi du 2 janvier 1995 par le 1/100^{ème} de l'indice des fermages arrêté à l'article 1^{er} pour 2006.

A compter du 1^{er} octobre 2006 et jusqu'au 30 septembre 2007, les valeurs actualisées figurent en annexe à l'arrêté.

ARTICLE 5 – Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, MM les Sous Préfet de la Gironde, le Directeur Départemental Délégué de l'Agriculture et de la Forêt sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent Arrêté qui sera publié au Recueil des Actes Administratifs de la Préfecture.

Fait à Bordeaux, le 21 septembre 2006
P/LE PRÉFET,
P/Le Directeur Régional Départemental
De l'Agriculture et de la Forêt,
Le Directeur Départemental Délégué
De l'Agriculture et de la Forêt,
Claude MAILLEAU

D.D.A.F. de la GIRONDE

COMMUNIQUE

PRIX DES FERMAGES DES TERRES NUES
ET BÂTIMENTS D'EXPLOITATION

L'indice du fermage et sa variation permettant l'actualisation les loyers des terres nues et bâtiments d'exploitation dans le département de la Gironde pour la campagne 2005-2006 sont précisés par arrêté préfectoral du.

Toute personne intéressée par le texte peut en être destinataire:

soit en envoyant une enveloppe timbrée avec mention de son adresse à :

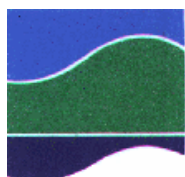
D.D.A.F. – Service Économie Agricole
Cité Administrative
Boîte 50
33090 BORDEAUX CEDEX

soit en adressant un mel à :

aides.sea.ddaf33@agriculture.gouv.fr

L'indice comparé à 1995 s'établit pour 2006 à 105,80, cet indice correspond à une diminution de – 0,28 %. Le coefficient d'actualisation ressort à : 0,997.





CENTRE
HOSPITALIER
DE LA REOLE

Avis du 01.09.2006

RECRUTEMENT D'UN CADRE DE SANTÉ PAR LE CENTRE HOSPITALIER DE LA RÉOLE

LE CENTRE HOSPITALIER DE LA REOLE (33)

RECRUTE

pour son Foyer d'Accueil Médicalisé

UN CADRE DE SANTÉ

PAR CONCOURS SUR TITRES INTERNE OUVERT

▪ **Aux fonctionnaires hospitaliers titulaires du diplôme de cadre de santé**

Relevant des corps des personnels infirmiers de rééducation ou médico techniques comptant au moins 5 ans de services effectifs au 01.01.2006.

▪ **Agents non titulaires de la fonction Publique Hospitalière,**

titulaire d'un diplôme d'accès dans l'un des corps précités et du diplôme de cadre de santé ayant accompli au moins 5 ans de services publics effectifs en qualité de personnel infirmier, de rééducation ou médico-technique.

Les lettres de candidatures et C.V. sont à adresser avant le 1^{er} novembre 2006

à

**Monsieur le Directeur
CENTRE HOSPITALIER
BP 111
33 190 LA REOLE**

Tél : 05.56.61.52.03

Fax : 05.56.61.52.22

Direction des Ressources Humaines, le 1^{er} septembre 2006

ÉTABLISSEMENT PUBLIC DE SANTÉ – BP 111 – 33 192 LA REOLE CEDEX



Avis modificatif du 08.09.2006

**MODIFICATIF À L'AVIS DE CONCOURS INTERNE SUR TITRES DE CADRE DE SANTÉ INFIRMIER DU
CENTRE HOSPITALIER DE PAU**

L'avis de concours sur titres interne de cadre de santé infirmier ouvert au Centre Hospitalier de Pau, paru au recueil des actes administratifs des Pyrénées-Atlantiques du 24 août 2006 est modifié comme suit :

Au lieu de : « afin de pourvoir un poste de la filière infirmière »

Lire : « afin de pourvoir deux postes de la filière infirmière ».



Décision du 19.09.2006

CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE de
BORDEAUX

Service du recrutement
et des concours

**CONCOURS EXTERNE SUR TITRES D'OPS "AMENAGEMENT DES
ESPACES VERTS" AU C.H.U. DE BORDEAUX**

Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de
BORDEAUX,

VU la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, modifiée, portant droits et obligations des fonctionnaires,
VU la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,
VU le décret n° 2001-1033 du 8 novembre 2001 modifiant le décret n° 91-45 du 14 janvier 1991 portant statuts particuliers des
personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité
de la fonction publique hospitalière,

D É C I D E

ARTICLE I Un concours externe sur titres est ouvert au centre hospitalier universitaire de Bordeaux, le **vendredi 10 novembre 2006**, en vue de pourvoir 1 poste d'ouvrier professionnel spécialisé « aménagement des espaces verts ».

ARTICLE II Peuvent présenter leur candidature, les personnes remplissant les conditions d'accès à la fonction publique hospitalière :

- *jouir de ses droits civiques,*
- *être de nationalité française ou ressortissant des Etats membres de la Communauté européenne ou d'un autre Etat partie à l'accord sur l'Espace économique européen,*
- *ne pas avoir de mentions portées au bulletin n° 2 de son casier judiciaire incompatibles avec l'exercice de ces fonctions,*
- *n'être atteint d'aucune maladie ou infirmité incompatible avec l'exercice des fonctions d'ouvrier professionnel spécialisé « aménagement des espaces verts »,*
- *pour les candidats de sexe masculin, se trouver en position régulière au regard des lois sur le recrutement de l'Armée.*

- Etre titulaire soit d'un C.A.P, soit d'un B.E.P, soit d'un diplôme équivalent figurant sur la liste fixée par l'arrêté du 30/09/91 modifié.

ARTICLE III Les personnes remplissant les conditions ci-dessus énoncées et intéressées par ce concours doivent retirer et adresser leur dossier d'inscription à la :

Direction générale du centre hospitalier universitaire de Bordeaux
Direction des ressources humaines
Service du recrutement et des concours
12, rue Dubernat
33404 TALENCE cedex

avant le vendredi 13 octobre 2006, minuit, le cachet de la poste faisant foi.

ARTICLE IV Ce concours externe sur titres sera publié et affiché dans tous les établissements du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX ainsi que dans le recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

ARTICLE V Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Talence, le 19 septembre 2006,

Le Directeur général,
Alain HERIAUD



Décision du 19.09.06

CENTRE
HOSPITALIER
UNIVERSITAIRE de
BORDEAUX
Service du recrutement
et des concours

**CONCOURS INTERNE SUR EPREUVES DE CONTREMAITRE
"CREATION ET ENTRETIEN DES ESPACES VERTS" AU C.H.U. DE
BORDEAUX**

Le Directeur général du centre hospitalier universitaire de
BORDEAUX,

VU la loi n° 83-634 du 13 Juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires,
VU la loi n° 86-33 du 9 Janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière,
VU le décret n° 91.45 du 14 Janvier 1991, modifié, portant statuts particuliers des personnels ouvriers, des conducteurs d'automobile, des conducteurs ambulanciers et des personnels d'entretien et de salubrité de la fonction publique hospitalière,

D É C I D E

ARTICLE I Un concours interne sur épreuves est ouvert au centre hospitalier universitaire de Bordeaux, le mercredi 8 et vendredi 24 novembre 2006, en vue de pourvoir 1 poste de contremaître « création et entretien des espaces verts ».

ARTICLE II

Peuvent présenter leur candidature :

- les maîtres ouvriers sans condition d'ancienneté ni d'échelon,
- les ouvriers professionnels qualifiés comptant au moins 2 ans d'ancienneté dans le 4^e échelon

de leur grade.

ARTICLE III

Les agents remplissant les conditions ci-dessus énoncées et intéressés par ce concours, doivent adresser leur candidature à :

Monsieur le directeur des ressources humaines,
Direction générale du centre hospitalier universitaire de Bordeaux,
sous couvert de leur directeur d'établissement,

avant le vendredi 13 octobre 2006, minuit, le cachet de la poste faisant foi

ARTICLE IV Ce concours est publié et affiché dans tous les établissements du centre hospitalier universitaire de BORDEAUX, et dans les préfectures et sous-préfectures de la région aquitaine, et inséré au recueil des actes administratifs des préfectures des départements de la région aquitaine.

ARTICLE V

Le directeur des ressources humaines est chargé de l'exécution de la présente décision.

Fait à Talence, le 19 septembre 2006,
Le Directeur général,
Alain HERIAUD



CENTRE HOSPITALIER DE CADILLAC
DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES

Avis du 25.09.2006

***OUVERTURE D'UN CONCOURS SUR TITRES POUR LE RECRUTEMENT D'INFIRMIERS PAR LE CENTRE
HOSPITALIER DE CADILLAC (33)***

LE CENTRE HOSPITALIER DE CADILLAC (33)
RECRUTE PAR VOIE DE CONCOURS SUR TITRES
DES INFIRMIERS

Ouvert aux candidats titulaires du Diplôme d'Etat d'Infirmier ainsi qu'aux candidats
remplissant
les conditions d'exercer la profession d'Infirmier.

Les lettres de candidature sont à transmettre
avant le 25 Octobre 2006 inclus

à

**Direction des Ressources Humaines
Centre Hospitalier - 33410 CADILLAC**

D.R.H. le 25 Septembre 2006



Préfecture de la Gironde

Arrêté du 15.09.2006

Service départemental de l'architecture
et du patrimoine de la Gironde

*DÉCISION CHARGEANT M. XAVIER CLARKE DE
DORMANTIN, ARCHITECTE ET URBANISTE D'ÉTAT,
ARCHITECTE DES BATIMENTS DE FRANCE, ADJOINT AU
CHEF DU SERVICE DÉPARTEMENTAL DE
L'ARCHITECTURE ET DU PATRIMOINE DE LA GIRONDE
DES FONCTIONS DE CONSERVATEUR DE L'ANCIENNE
ABBAYE DE LA SAUVE MAJEURE ET CHATEAU DES
DUCS D'EPERNON A CADILLAC, MONUMENTS
HISTORIQUES APPARTENANT A L'ÉTAT ET AFFECTÉS AU
MINISTÈRE DE LA CULTURE ET DE LA COMMUNICATION*

**LE PREFET DE LA REGION
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR**

VU le décret n°84-145 du 27 février 1984 modifié portant statut particulier du corps des architectes des bâtiments de France, et notamment son article 2 ;

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

VU l'inscription sur la liste de 1875 portant classement du château des Ducs d'Epéron à Cadillac et l'inscription sur la liste de 1840 et l'arrêté du 12 avril 1929 portant classement de l'ancienne abbaye de La Sauve Majeure, parmi les monuments historiques de Gironde, édifices appartenant à l'Etat et affectés au ministère de la culture et de la communication ;

SUR PROPOSITION du chef du service départemental de l'architecture et du patrimoine de la Gironde ;

D E C I D E

ARTICLE PREMIER – M. Xavier CLARKE de DROMANTIN, architecte des bâtiments de France, adjoint au chef du service départemental de l'architecture et du patrimoine de la Gironde, est nommé conservateur des monuments historiques susvisés.

ARTICLE 2 – La présente décision, qui sera publiée au recueil des actes administratifs du département, sera notifiée au ministre de la culture et de la communication (direction de l'architecture et du patrimoine), au président du centre des monuments nationaux, à l'administrateur des monuments.

Fait à Bordeaux le, 15 septembre 2006
LE PREFET,
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général
de la préfecture de la Gironde
François PENY



D É L É G A T I O N S D E S I G N A T U R E

Direction Générale de l'Agence Nationale Pour l'Emploi,

Décision modificative du 28.08.2006

MODIFICATIF N° 7 À LA DÉCISION N° 11 / 2006 PORTANT DÉLÉGATION DE SIGNATURE

Le Directeur Général de l'Agence Nationale Pour l'Emploi,

VU Le Code du Travail, notamment son Article R.311.4.5,

VU Les Articles L.122.2 et L.322.4.1 et suivants du Code du Travail et les décrets pris pour leur application,

VU La Délibération n° 2001-357 du 28 septembre 2001 du Conseil d'Administration de l'Agence Nationale Pour l'Emploi et son arrêté d'approbation du 14 novembre 2001 pris pour l'application des dispositions de l'article R311.4.4.14^e,

VU Le Décret en date du 7 avril 2005 nommant Monsieur Christian CHARPY en qualité de Directeur Général de l'Agence Nationale Pour l'Emploi,

VU Le Décret n° 2003-1370 du 31 décembre 2003 fixant les dispositions applicables aux agents contractuels de droit public de l'Agence Nationale Pour l'Emploi,

VU Les Décisions portant nomination des Directeurs des Agences Locales de la région Aquitaine,

D E C I D E

Article 1 La décision n° 11/2006 du 2 janvier 2006 et ses modificatifs n°1 à 6, portant délégation de signature aux directeurs d'agence et aux agents dont les noms suivent, sont modifiés comme suit avec effet au 1^{er} septembre 2006.

Ces modifications ne concernent que les agents dont les noms sont soulignés ou supprimés du tableau.

Article 2 -La présente décision sera publiée au recueil départemental des actes administratifs des services de l'Etat des départements concernés.

DIRECTION REGIONALE
DE L'AQUITAINE

D.D.A.	DIRECTEUR D'AGENCE	DELEGATAIRE(S)	DELEGATAIRE(S) SUPPLEMENTAIRE(S)
DORDOGNE			
Bergerac	Gérard CARRICABURU	Sylvette DE MARCHI <i>Adjointe au D/ALE</i>	Pascal MORELE <i>Animateur d'équipe</i>
Périgueux	Jean Marc MARIO		Cécile PRULIERE Maryse BESSE Yolande PATROUILLAU

P. Relai Nontron		Anne KLEINE Conseillère Référente	Animatrices d'équipe
Sarlat	Sylvie LIPART	Chantal GREENHALGH <i>Conseillère Référente</i>	Valérie ROEBBEN Animatrice d'équipe
Terrasson	Janine MOREAU	Pierre JAN <i>Conseiller Référent</i>	
Saint Astier	Robert PASCAL	Martine BOUET <i>Animatrice d'équipe</i>	Michel DUPONT <i>Conseiller</i> Marie Claire DESPLAT <i>Conseillère</i>
GIRONDE			
Arcachon	Daniel CASTELAIN	Yves MERIEL <i>Adjoint au D/ALE</i>	Raphaëlle RAME-YDIER Monique CARMONA Isabelle PLARD <i>Animatrices d'équipe</i>
P. Relai Andernos		Monique CARMONA <i>Animatrice d'équipe</i>	
Blaye	Isabelle DOVERGNE	Sylvie de HAUTECLOQUE <i>Animatrice d'équipe</i>	Marie-France COURTAUD, <i>Conseillère</i> Ophélie HERICOURT Frédérique TORRES <i>Animatrices d'équipe</i>
Langon	Pascale GUILLEMET	Odile POMMIER <i>Animatrice d'équipe</i>	Dominique POCHAT Animateur d'équipe Véronique CHOPINET <i>Adjointe au D/ALE</i>
Libourne	Thierry LESCURE	Muriel DURADE <i>Adjointe au D.ALE</i>	Sylvie PAGA Hélène BLERHOT Céline SOLANILLE <i>Animatrices d'équipe</i>
Pauillac	Geneviève DUCHESNE	Francine VALLAEYS <i>Animatrice d'équipe</i>	Hervé GUILLEN Pascal RKALOVIC <i>Animateurs d'équipe</i>

D.D.A.	DIRECTEUR D'AGENCE	DELEGATAIRE(S)	DELEGATAIRE(S) SUPPLEMENTAIRE(S)
BORDEAUX VILLE			
Bordeaux Mériadeck	Laurence BACHACOU	Rose Marie BOSSARD <i>Adjointe au D/ALE</i>	Christian VALETTE <i>Animateur d'équipe</i> Stéphanie AUREILLAN

			<i>Animatrice d'équipe</i>
Bordeaux Chartrons	Hugues DAVIS	Jacqueline RENNIE-PICARD <i>Adjointe au D/ALE</i>	Pierre PENNARTZ Animateur d'équipe Bernadette DEGAND <i>Animatrice d'équipe</i>
Bordeaux Cadres	Patrick REPOS	Nicole GRENIER <i>Animatrice d'équipe</i> Jacques -Yves BEZIAT <i>Animateur d'équipe</i>	Sylvie LAY <i>Adjointe au D/ALE</i>
Bordeaux Saint Jean	Nicole GUILLOT	Patrick MARTIN <i>Adjoint au D/ALE</i>	Carole BORDAS <i>Animatrice d'équipe</i> Marc DALLA-LONGA Animateur d'équipe
Bordeaux Bastide	Philippe PASSICOT	Françoise LAMOTE <i>Chargée de projet emploi</i>	
D.D.A.	DIRECTEUR D'AGENCE	DELEGATAIRE(S)	DELEGATAIRE(S) SUPPLEMENTAIRE(S)
AGGLOMERATION BORDELAISE			
Lormont	Isabelle BARSACQ	Christine FRECHOU <i>Adjointe au D/ALE</i>	Daniel DARTIGOLLES Animateur d'équipe Anne-Marie LALANDE Sandrine LECLERCQ-RICHARD <i>Animatrices d'équipe</i>
Cenon	Thierry GEFFARD	Patricia GOLPE <i>Adjointe au D/ALE</i>	Muriel DIAZ Fabienne NIAUSSAT Animatrices d'équipe
Le Bouscat	Christine GEORGET	Aurélie CLUSET <i>Adjointe au D/ALE</i>	<i>Pascal HIRIART</i> Animateur d'équipe Catherine MOREAU <i>Animatrice d'équipe</i>
Mérignac	Marie Ange DESCOMBES	Alain SAMETIE <i>Chargé de projet emploi</i>	Denise MICHELOT <i>Adjointe au D/ALE</i> Suzanne ADENIS-LAMARRE <i>Animatrice d'équipe</i>
Pessac	Christophe GOUNEAU	Marie-Christine DUPUIS <i>Conseillère Référente</i>	Brigitte DUBOURG Odette CHANUT <i>Animatrices d'équipe</i> Bernard RAVANELLO, <i>Adjoint au D/ALE</i>
St Médard en Jalles	Agnès GONZALES	Laetitia LAFITTE- CHAMBON Animatrice d'équipe	Carole DURIS Frédérique VENNAT Conseillères référentes

Talence	Libertad GONZALEZ PANEA	Anne Marie TRINQUE Adjointe au D/ALE	Mauricette DUBERNET Catherine THIZON Animatrices d'équipe
Bègles	Bertrand LOUIT	Marie DUROC Adjointe au D/ALE	Patrick LESTAGE Animateur d'équipe Michelle RANDRIANIVOSOA Animatrice d'équipe

D.D.A.	DIRECTEUR D'AGENCE	DELEGATAIRE(S)	DELEGATAIRE(S) SUPPLEMENTAIRE(S)
PYRENEES-ATLANTIQUES			
Bayonne	Didier ART	Marie-Françoise DESTRIBATS <i>Animatrice d'équipe</i>	Jean-Jacques LAVIELLE Adjoint au D/ALE Nicolas COUTEILLE Animateur d'équipe Corinne MACCOTTA <i>Animatrice d'équipe</i>
Biarritz	Brigitte PARADIVIN	Odile CHALARD <i>Adjointe au D/ALE</i>	Jean-Marie CHOUDET <i>Conseiller Référent</i>
Mourenx	Charly CARREDA	Dominique POCHAT <i>Animateur d'équipe</i>	Jean-Lin BUSSON <i>Animateur d'équipe</i>
Oloron-Sainte-Marie	Christian BALLU	Monique BASTY <i>Animatrice d'équipe</i>	Claude MANESCAU <i>Animateur d'équipe</i>
Pau Centre	Anne SAGLIER	Eveline DONARD <i>Animatrice d'équipe</i>	Arthur FINZI <i>D/ALE Pau Université</i> Monique LARRIPA Animatrice d'équipe Claudine HUEBER, <i>Adjointe au D/ALE</i> Jean-Michel SIMON <i>Chargé projet emploi</i>
Pau Université	Arthur FINZI	Edwige GRUSON <i>Adjointe au D/ALE</i> Annick FORSANS <i>Animatrice d'équipe</i>	Anne SAGLIER <i>D/ALE Pau Centre</i> Catherine GUGGENHEIM <i>Animatrice d'équipe</i> Marie-Thérèse DUFOUR <i>Chargée de projet emploi</i>
Pau Aragon	Jérôme LABAT	Sylvie BOUZON <i>Animatrice d'équipe</i>	Myriam MARCHANDON <i>Animatrice d'équipe</i>
Saint-Jean de Luz	José TRILLO PAN	Eliane DOMECH	Audray CHOLLIER

Animatrice d'équipe

Animatrice d'équipe

D.D.A.	DIRECTEUR D'AGENCE	DELEGATAIRE(S)	DELEGATAIRE(S) SUPPLEMENTAIRE(S)
LOT et GARONNE			
Agen-Palissy	Laurence BELGHITI- ALAOUÏ	Sébastien POLES Adjoint au D/ALE	Jean-François MAYET Laurent NASS <i>Animateurs d'équipe</i>
Agen-Le Passage	José Manuel BASILIO	Pierre CUGIER <i>Animateur d'équipe</i>	Christophe PAULIN <i>Animateur d'équipe</i>
Marmande	Florence BAUDRY	Dominique ROLLAND- MAZENC <i>Adjointe au D/ALE</i>	Valérie GUILLAUMOT <i>Animatrice d'équipe</i> Marie Laetitia ROCHEFORT <i>Animatrice d'équipe</i>
Villeneuve-sur-Lot	Hélène LUSSAGNET	Alain SAMPIETRO <i>Adjoint au D/ALE</i>	Hervé BERTRAND Fabienne LENZER <i>Animateurs d'équipe</i>
LANDES			
Dax	Jean-Luc CRAPOULET	Daniel IBARROLA, <i>Adjoint au D/ALE</i>	Thérèse IMBERT <i>Animatrice d'équipe</i> Béatrice SALBAN <i>Animatrice d'équipe</i>
Mont-de-Marsan	Mme Claude CHABAUD	Emmanuelle MAHE <i>Adjointe au D/ALE</i>	Marielle FRIT Muriel FOUCHE <i>Animatrices d'équipe</i>
Parentis	M.Christine RICAUT- GUIEAU	Simone DUBOYS <i>Chargée de projet emploi</i>	Isabelle MOUGNERES Chargée de projet emploi
Tarnos	Patrick OBELLIANNE	Laure TARDIEU <i>Animatrice d'équipe</i>	Nathalie MIQUEL <i>Animatrice d'équipe</i>
St-Paul les Dax	Bernard VIALARD	Josette GILLES <i>Animatrice d'équipe</i>	Ana Paula GUERREIRO <i>Animatrice d'équipe</i>

Noisy-le-Grand, le 28 août 2006

Le Directeur Général

Christian CHARPY



Décision du 01.09.2006

DÉLÉGATION DE SIGNATURE AU PERSONNEL DE VOIES NAVIGABLES DE FRANCE

LE DIRECTEUR INTERRÉGIONAL
- CHEF DU SERVICE DE LA NAVIGATION DE TOULOUSE

Vu le décret n° 60-1441 du 26 décembre 1960, modifié, portant statut de Voies Navigables de France notamment son article 27-1 ;
Vu l'instruction comptable et financière de Voies Navigables de France en date du 11 octobre 1999 ;
Vu la décision du 1^{er} octobre 2003 portant délégation de pouvoir du Directeur Général de Voies Navigables de France au représentant local de Voies Navigables de France : le Chef du Service de la Navigation de Toulouse ;
Vu le décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics ;
Vu l'arrêté du 8 août 2006 nommant Monsieur Roland BONNET, Chef du Service de la Navigation de Toulouse ;
Vu la décision de délégation de signature du Directeur Interrégional aux chefs de service en date du 1^{er} Septembre 2006 ;

D É C I D E :

Article 1^{er} :

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services dont le montant est compris entre 0 et 10 000 € Hors Taxes ; et des travaux dont le montant est compris entre 0 et 50 000 € Hors Taxes à :

Monsieur Alain ASTRUC, Chef de la subdivision d'Aquitaine, par intérim ;
Monsieur André MARCQ, Chef de la subdivision de Haute Garonne ;
Monsieur André MARCQ, Chef du Parc et Ateliers, par intérim ;
Monsieur Christian BERNADOU, Chef de la subdivision de Tarn et Garonne ;
Monsieur Francis CLASTRES, Chef de la subdivision Languedoc Ouest ;
Monsieur Frédéric MOULIN, Chef de la subdivision Languedoc Est ;
Mme Florence GARNIER, Chef de la subdivision de Libourne en Gironde ;
Monsieur Claude PAPAIX, Chef de la subdivision de Cadillac en Gironde.

Article 2 :

Les actes visés à l'article 1^{er} ne peuvent faire l'objet d'une subdélégation aux collaborateurs du délégataire.

Article 3 :

Toutes délégations antérieures relatives aux actes visés à l'article 1 sont abrogées.

Le Directeur Interrégional
Roland BONNET



**Décision du
01.09.2006**

**Le Directeur Interrégional
Chef du Service de la Navigation de Toulouse**

Vu le décret n° 60-1441 du 26 décembre 1960, modifié, portant statut de Voies Navigables de France notamment son article 27-1 ;

Vu l'instruction comptable et financière de Voies Navigables de France en date du 11 octobre 1999 ;

Vu la décision du 1^{er} octobre 2003 portant délégation de pouvoir du Directeur Général de Voies Navigables de France au représentant local de Voies Navigables de France : le Chef du Service de la Navigation de Toulouse ;

Vu le décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics ;

Vu l'arrêté du 8 août 2006 nommant Monsieur Roland BONNET, Chef du Service de la Navigation de Toulouse ;

Vu la décision de délégation de Mr le Directeur interrégional, aux chefs de service en date du 1^{er} septembre 2006 ;

Vu la décision de délégation de signature aux chefs de subdivision en date du 1^{er} septembre 2006.

Décide :

○ **Article 1^{er} :**

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de HAUTE GARONNE (31),

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : P A T 1.	Fournitures et Services : P A F 1.
M. Jean ORLOF	Contrôleur Principal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 3 000 € H.T.
M. Jean-Paul AUDOUARD	Technicien Supérieur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 3 000€ H.T.
M. Jean Louis MARTY	Contrôleur	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 2 000 € H.T.
M. Ahmed TAHRI	Contrôleur	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 2 000 € H.T.
M. Guy BOUSQUET	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 2 000 € H.T.
M. André CAHUZAC	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 2 000 € H.T.	De 0 à 1 000 € H.T.
M. Denis LECLERC	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 2 000 € H.T.	De 0 à 1 000 € H.T.
M. Michel BETEILLE	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 2 000 € H.T.	De 0 à 1 000€ H.T.
M. François KOT	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 2 000 € H.T.	De 0 à 1 000 € H.T.
M. Alain DEJAEGHERE	Chef d'Equipe exploitation	De 0 à 2 000 € H.T.	De 0 à 1 000 € H.T.

Article 2°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de HAUTE GARONNE (31), Chef du PARC et ATELIERS par intérim,
Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : PA T 1.	Fournitures et services : PA F 1.
M. Jean Luc DESEIGNE	Contrôleur Principal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Michel TEYSSERRE	OPA Chef de Chantier	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 2 000 € H.T.

Article 3°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de LANGUEDOC OUEST (11).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : PA T 1 et PA T 2.	Fournitures et Services : PA F 1 et PA F 2
M. Nicolas GILLODES	Technicien Supérieur Pal	De 0 à 7 600 € H.T.	De 0 à 7 600 € H.T.
En cas d'intérim du Chef de subdivision			
M. Nicolas GILLODES	Technicien Supérieur Pal	De 0 à 50 000 € H.T.	De 0 à 10 000 € H.T.
		Travaux : PA T 1.	Fournitures et Services : PA F 1
M. Alain CHARD	Contrôleur Principal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Michel BORNAND	Contrôleur Principal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Bernard BLANC	Contrôleur	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 3 000 € H.T.
M. Laurent PLISSON	Contrôleur	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 3 000 € H.T.
M. Justin GELLIS	Chef d'équipe exploitation Pal	De 0 à 3 000 € H.T.	De 0 à 3 000 € H.T.

Article 4°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de AQUITAINE par intérim (47),

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : PA T 1.	Fournitures et Services : PA F 1.
M. Christian MORETTO	Contrôleur Principal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Alain LAVAUUR	Contrôleur	De 0 à 1 500 € H.T.	De 0 à 1 500 € H.T.

M. Dominique OLIVIER	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
----------------------	----------------------------	-------------------	-------------------

Article 5°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de LANGUEDOC EST (34).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : PA T 1 et PA T 2.	Fournitures et Services : PA F1 et PA F2
Didier MARTINEZ	Technicien Supérieur Pal	De 0 à 50 000 € H.T.	De 0 à 10 000 € H.T.
M.Pascal LOLL	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Jean Michel JOYEUX	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Alain CASSAN	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Robert BARTHEZ	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Alexis LACOMBE	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
En cas d'absence ou d'empêchement du contrôleur			
M. Jean Marie BRIARD	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
M. Martine SIERRA	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
M. Philippe TANT	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
M. Jean Claude VESSIER	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
M. Jacky CLARIOND	Chef d'équipe exploitation Pal	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
M. Thierry LANET	Chef d'équipe exploitation	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
Mme Paule MENECHIER	Adjoint Administratif Pal	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
Mme Laurence DELOZE	Adjoint Administratif	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.
Mme Sandrine BARNABE	Adjoint Administratif	De 0 à 500 € H.T.	De 0 à 500 € H.T.

Article 6°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de TARN ET GARONNE (82).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : PA T 1 et PA T 2.	Fournitures et Services : PA F1 et PA F2
M. Jean Denis JABRAUD	Contrôleur Principal	De 0 à 50 000 € H.T.	De 0 à 10 000 € H.T.

		Travaux : P A T 1.	Fournitures et Services : PA F 1
		M. Michel EMERY	Contrôleur Principal
M. Gilles MAILHE	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.

Article 7°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de LIBOURNE (33).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : P A T 1.	Fournitures et Services : P A F 1
M. Bernard HAMANT	Contrôleur Divisionnaire	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Jean Pascal BIANCHI	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.

Article 8°:

SUR proposition de M. le Chef de la subdivision de CADILLAC (33).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
		Travaux : P A T 1.	Fournitures et Services : P A F 1
M. Jean Marc ROLLAND	Technicien Supérieur Pal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.
M. Jean Patrick SOULE	Contrôleur	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 4 000 € H.T.

Article 9°:

SUR proposition de M. le Chef de l'Arrondissement Entretien et Exploitation (AEE).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>
		Fournitures et Services : P A F 1 et P A F 2.
M. Didier SANTUNE	Technicien Supérieur Pal	De 0 à 10 000 € H.T.

Article 10°:

SUR proposition de Mme la Chef de l'Arrondissement de la Voie d'Eau

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>
M. Emmanuel JOLY	Ingénieur des TPE	Fournitures et Services : PA F 1 et PA F 2
		De 0 à 10 000 € H.T.

Article 11°:

SUR proposition de M. le Directeur Interrégional.

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>
M. Jacques NOISETTE	Relations Publiques et Communication	Fournitures et Services : PA F 1 et PA F 2.
		De 0 à 10 000 € H.T.
Mme. Véronique BENAZECH	Adjoint Administratif	Fournitures et Services : PA F 1
		De 0 à 4 000 € H.T.

Article 12°:

SUR proposition de M. le Secrétaire Général (SG).

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des fournitures ou services pour les montants Hors Taxes suivants :

<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>Travaux :</u> PA T 1.	<u>Fournitures et Services :</u> PA F 1 et PA F 2.
		Fournitures et Services : PA F 1	
<u>NOMS et PRENOMS</u>	<u>GRADES</u>	<u>MONTANTS</u>	
M. Bernard GROUSSAC	Technicien Supérieur en Chef	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 10 000 € H.T.
M. Olivier MEILLAC	Technicien Supérieur Pal	De 0 à 4 000 € H.T.	De 0 à 10 000 € H.T.
Mme Françoise COUROUCE	Contrôleur Principal	De 0 à 4 000 € H.T.	
Mme Michèle PECHBERTY	Contrôleur Divisionnaire	De 0 à 4 000 € H.T.	
Mme Renée FARAUT	S.A. Cl. Exceptionnelle	De 0 à 4 000 € H.T.	

Article 13 :

Les actes visés à l'article 1^{er} ne peuvent faire l'objet d'une subdélégation aux collaborateurs du délégataire.

Article 14 :

Toutes les délégations antérieures sont abrogées.

Le Directeur Interrégional
Roland BONNET



Décision du 01.09.2006

DÉCISION DE DÉLÉGATION DE SIGNATURE POUR SIGNER TOUTES LES PIÈCES DES MARCHÉS

Toulouse, le : 1^{er} septembre 2006

SG/CP...

DELEG_SIGN_CHEFSCE3.

**Le Directeur Interrégional du Sud Ouest,
- Chef du Service de la Navigation de Toulouse -**

Vu le décret n° 60-1441 du 26 décembre 1960, modifié, portant statut de Voies Navigables de France notamment son article 27-1 ;

Vu l'instruction comptable et financière de Voies Navigables de France en date du 11 octobre 1999 ;

Vu la décision du 1^{er} octobre 2003 portant délégation de pouvoir du Directeur Général de Voies Navigables de France aux représentants locaux de Voies Navigables de France, notamment le Chef du Service de la Navigation de Toulouse ;

Vu le décret n° 2006-975 du 1^{er} août 2006 portant code des marchés publics ;

Vu l'arrêté du 8 août 2006 nommant Monsieur Roland BONNET, Chef du Service de la Navigation de TOULOUSE ;

D É C I D E :

Article 1^{er} :

Délégation permanente est donnée pour signer toutes les pièces des marchés passés selon la procédure adaptée dans le respect de la doctrine établie au sein de la Direction Interrégionale du Sud Ouest, concernant des travaux, des fournitures ou services dont le montant est compris entre 0 et 50 000 € Hors Taxes à :

Madame Laure VIE, Chef de l'Arrondissement Développement de la Voie d'eau ;

Madame Valérie MURA, Chef de la Mission des Politiques Environnementales et Patrimoniales ;

Monsieur Christian LAFARIE, Secrétaire Général ;

Monsieur Charly SEBASTIEN, Chef de l'Arrondissement Entretien Exploitation ;

Article 2 :

Les actes visés à l'article 1^{er} ne peuvent faire l'objet d'une subdélégation aux collaborateurs du délégataire.

Article 3 :

Toutes délégations antérieures relatives aux actes visés à l'article 1 sont abrogées.

Le Directeur Interrégional
Roland BONNET



Décision du 14.09.2006

***SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE EN VUE DE LA RÉPRESSION ET DÉFENSE DEVANT LES
JURIDICTIONS.***

LE DIRECTEUR INTERRÉGIONAL DE VOIES NAVIGABLES
DE FRANCE,

Vu le code de justice administrative,

Vu la loi n° 91-1385 du 31 décembre 1991, modifiée, portant dispositions diverses en matière de transports,

Vu le décret n° 60-1441 du 26 décembre 1960, modifié, portant statut de Voies Navigables de France,

Vu la délibération du conseil d'administration de Voies Navigables de France du 01 Octobre 2003,

Vu le décret du 07 Février 2006 nommant M. François GAUTHEY, directeur général de Voies Navigables de France,

Vu le décret du 13 Juillet 2006 nommant de M. François BORDRY président du conseil d'administration de Voies Navigables de France,

Vu l'arrêté n° EQU0501932A du 14 Décembre 2005 portant attribution des compétences dans les domaines maritimes et de navigation à la direction départementales de la Gironde et étendant le périmètre d'intervention du service de la navigation du Sud-Ouest.

Vu la décision du 24 Juillet 2006 portant délégation de signature de M. François BORDRY, président de Voies Navigables de France à M. François GAUTHEY, directeur général de Voies Navigables de France,

Vu la décision du 28 Août 2006 portant délégation de signature de M. François GAUTHEY, directeur général de Voies Navigables de France à M. Roland BONNET chef du Service de la navigation de Toulouse,

Vu la décision du 28 Août 2006 portant subdélégation de signature de M. François GAUTHEY, directeur général de Voies Navigables de France à M. Roland BONNET chef du Service de la navigation de Toulouse,

Vu l'arrêté n° 06007174 du 08 Août 2006 nommant M. Roland BONNET chef du Service de la navigation de Toulouse,

DECIDE

Article 1^{er} : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Roland BONNET, la délégation et la subdélégation de signature qui lui sont conférées par les décisions du 28 Août 2006 du directeur général de VNF, M. François GAUTHEY, seront données à M. Charly SEBASTIEN, chef de l'arrondissement des Infrastructures et de l'Exploitation.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Charly SEBASTIEN délégation et subdélégation de signature seront données à M. Christian LAFARIE, Secrétaire Général.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Christian LAFARIE délégation et subdélégation de signature seront données à Mme Laure VIE, chef de l'Arrondissement Développement de la Voie d'Eau.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Laure VIE délégation et subdélégation de signature seront données à Mlle Valérie MURAT, chef de l'arrondissement Etudes et Programmation.

Article 2 : Subdélégation est donnée à Mme Laure VIE, à effet de signer :

Toute décision d'agir en justice et représentation devant toute juridiction en première instance :

en tant que demandeur lorsque la demande, sauf procédure d'urgence, n'excède pas la somme de 153 000 € y compris dépôt de plainte et constitution de partie civil,

en tant que défendeur lorsque le montant en jeu, sauf procédure d'urgence, n'excède pas 305 000 €, désistement.

Article 3 : Toutes subdélégations de signature antérieures en la matière sont abrogées.

Article 4 : Le directeur interrégional de Voies Navigables de France dans le Sud-Ouest est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera affichée et publiée aux recueils des actes administratifs de l'Etat des départements concernés et dont copie sera adressée à la Direction générale de VNF.

Proposé au CADVE Proposé à M. le Directeur, par intérim
Le chef du bureau AJC le chef de l'ADVE

Myriam RUL

Laure VIE

Le Directeur interrégional
Roland BONNET



Décision du 14.09.2006

DÉCISION DE SUBDÉLÉGATION DE SIGNATURE EN VUE DE L'ENTRETIEN, EXPLOITATION, MODERNISATION, AMÉLIORATION, PRISES D'EAU, CONSERVATION ET POLICE DU DOMAINE CONFIE À VOIES NAVIGABLES DE FRANCE.

LE DIRECTEUR INTERRÉGIONAL DE VOIES NAVIGABLES
DE FRANCE,

Vu le code du domaine public fluvial et de la navigation intérieure,

Vu l'article 124 de la loi de finances n° 90-1168 du 29 Décembre 1990, modifiée, pour l'année 1991,

Vu la loi n° 91-1385 du 31 décembre 1991, modifiée, portant dispositions diverses en matière de transports,

Vu la loi n° 2001-43 du 16 Janvier 2001 portant diverses dispositions d'adaptation au droit communautaire dans le domaine des transports,

Vu le décret du 06 Février 1932, modifié, portant règlement général de police des voies de navigation intérieure,

Vu le décret n° 60-1441 du 26 décembre 1960, modifié, portant statut de Voies Navigables de France ,

Vu le décret n° 91-797 du 20 Août 1991, modifié, relatif aux recettes de Voies Navigables de France,

Vu le décret du 13 Juillet 2006 portant nomination du Président du Conseil d'administration de Voies Navigables de France,

Vu la délibération du conseil d'administration dans sa séance du 01 Octobre 2003 relative à une délégation de compétence du conseil d'administration au président,

Vu la décision du 01 Octobre 2003 portant délégation de pouvoir du Président du conseil d'administration au Directeur général de Voies Navigables de France,

Vu le décret du 07 Février 2006 nommant M. François GAUTHEY, Directeur général de Voies Navigables de France,

Vu l'arrêté n° EQU0501932A du 14 Décembre 2005 portant attribution des compétences dans les domaines maritime et de navigation à la direction départementale de la Gironde et étendant le périmètre d'intervention du service de la navigation du Sud-Ouest,

Vu la décision du 24 Juillet 2006 portant délégation de signature du président à M. François GAUTHEY, directeur général de Voies Navigables de France,

Vu l'arrêté n°06007174 du 08 Août 2006 nommant M. Roland BONNET, chef du service de la navigation du sud-ouest,

Vu la décision du 28 Août 2006 portant délégation de signature de M. François GAUTHEY, directeur général de VNF à M. Roland BONNET, chef du Service de la Navigation du Sud-Ouest, à Toulouse,

DECIDE

Article 1^{er} : Subdélégation est donné à :

1) M. Christian LAFARIE, secrétaire général, à l'effet de signer :

- Pour la *section de fonctionnement*, possibilité d'effectuer des virements de crédits entre les comptes dans la limite des crédits délégués,

- Pour la *section d'investissement*, possibilité d'effectuer des virements de crédits entre les comptes dans la limite des crédits délégués ;

2) Mme Laure VIE, chef de l'arrondissement Développement de la Voie d'Eau, à l'effet de signer :

a – Les *transactions prévues par l'article 44* du code du domaine public fluvial et de navigation intérieure lors d'infraction à : l'interdiction de circuler sur les digues et chemins de halage (article 62 du décret du 6 février 1932 susvisé), l'interdiction de stationner et circuler sur les écluses, barrages et ponts mobiles (article 59 -3° du décret du 6 février 1932 précité),

l'interdiction de laisser stationner des véhicules routiers sans autorisation sur le domaine public fluvial et dans les ports (article 29 du code du domaine public fluvial et de la navigation intérieure) ;

b – Les *transactions sur la poursuite des infractions relatives à l'acquittement des péages* prévues par la loi n° 91-1385 du 31 Décembre 1991 susvisée ;

c – Les *transactions concernant tout litige* lorsque la somme en jeu est inférieure à 16 000 € à l'exception des transactions relatives au recouvrement des recettes de l'établissement,

d – Les *conventions d'indemnisation* lorsque la somme en jeu est inférieure à 16 000 € ;

e – La *passation des concession et conventions d'affermage portant sur toute installation portuaire et de plaisance* y compris d'équipements légers dont le cahier des charges ne comporte pas de modifications substantielles du cahier des charges contenu dans l'instruction sur les concessions portuaires du 08 Janvier 1999,

La *passation de tous actes s'y rapportant* à l'exception de la décision de prise en considération,

La *passation de tout acte relatif au contrôle de l'exploitation des ports fluviaux* ayant fait l'objet d'une délégation de service public, quelle que soit l'autorité ayant signé le cahier des charges ;

f – Les *autorisations de circuler sur les chemins de halage* (art. 62 du décret du 6 février 1932) délivrées sur un territoire plus étendu que celui de la circonscription d'une subdivision ;

3) M. Charly SEBASTIEN, chef de l'arrondissement Entretien, Exploitation, Directeur des Subdivisions, à l'effet de signer :

a – Tous *autres actes en matière d'exploitation, d'entretien et d'amélioration du domaine* géré par VNF ;

b – Les *actes relevant de la réglementation en matière de gestion de l'eau*.

Article 2 : En cas d'absence ou d'empêchement de M. Roland BONNET subdélégation de signature est donnée à M. Charly SEBASTIEN à effet de signer les points énumérés dans les domaines 1), 2) et 3) de l'article 1.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Charly SEBASTIEN subdélégation de signature est donnée à M. Christian LAFARIE à effet de signer les points énumérés dans les domaines 1), 2) et 3) de l'article 1.

En cas d'absence ou d'empêchement de M. Christian LAFARIE subdélégation de signature est donnée à Mme Laure VIE à effet de signer les points énumérés dans les domaines 1), 2) et 3) de l'article 1.

En cas d'absence ou d'empêchement de Mme Laure VIE subdélégation de signature est donnée à Mlle Valérie MURAT à effet de signer les points énumérés dans les domaines 1), 2) et 3) de l'article 1.

Article 3 : Subdélégation de signature est donnée,

◆ à **M. Vincent MELGOSO, chef du Bureau Péages & Statistiques,**

◆ dans le cadre de leur circonscription, à :

- **Mme Florence GARNIER, chef de la Subdivision de Libourne,**

- **M. Claude PAPAIX, chef de la Subdivision de Cadillac,**

- **M. Alain ASTRUC, chef de la Subdivision d'Aquitaine, par intérim**

- **M. Christian BERNADOU, chef de la Subdivision de Tarn-et-Garonne**

- **M. André MARCQ, chef de la Subdivision de Haute-Garonne,**

- **M. Francis CLASTRES, chef de la Subdivision de Languedoc Ouest,**

- **M. Frédéric MOULIN, chef de la Subdivision de Languedoc Est,**

- **M. André MARCQ, chef du Parc et Ateliers, par intérim,**

pour signer les actes pris dans le cadre du décret du 6 février 1932 et de la conservation et de la gestion du domaine public fluvial, (Code du Domaine Public Fluvial et de la Navigation Intérieure livre 1er, titre 3).

Article 4 : Ne font pas l'objet d'une subdélégation de signature les actes suivants :

a – Passation des baux et contrats de location d'immeuble ou de biens mobiliers ;

b – Ventes, acquisitions, échanges de biens immobiliers ;

c – Autorisation de concours financiers relatifs à la remise de gestion des ponts ;

d – Aides aux embranchements fluviaux.

Article 5 : Toutes subdélégations de signature antérieures en la matière, contraires à la présente sont abrogées.

Article 6 : Le Directeur Interrégional de VNF dans le Sud-Ouest est chargée de l'exécution de la présente décision qui sera affichée et publiée aux recueils des actes administratifs de l'Etat des départements concernés et dont copie sera adressée à la Direction Générale de VNF.

Proposé au CADVE Proposé à M. le Directeur, par intérim
Le chef du bureau AJC le chef de l'ADVE

Myriam RUL

Laure VIE

Le Directeur Interrégional,
Roland BONNET.



Décision du 15.09.2006

CRÉATION DE LA COMMISSION RÉGIONALE D'APPEL D'OFFRES N°2

LA DIRECTRICE RÉGIONALE DE L'ANPE D'AQUITAINE

VU les articles L.311-7 et L.311-8 et R.311.4.1 à R.311.4.22 du code du travail, et notamment l'article R.311.4.19 relatif aux marchés publics de l'ANPE,

VU le décret du 7 avril 2005 portant nomination du directeur général de l'Agence Nationale Pour l'Emploi,

VU le décret n°2004-15 du 7 janvier 2004 portant code des marchés publics,

VU le décret n°2005-1008 du 24 août 2005, modifiant l'article 30 du code des marchés publics,

VU les dispositions de l'article 8 de la loi n°95-127 du 8 février 1995,

VU la décision n°216/2004, portant désignation des personnes responsables des marchés à l'ANPE,

DECIDE

ARTICLE 1 - Il est créé à la Direction régionale de l'Agence Nationale Pour l'Emploi d'AQUITAINE une commission régionale d'appel d'offres :

Elle intervient pour les marchés passés selon

- la procédure d'appel d'offres ouvert,
- la procédure d'appel d'offres restreint,
- la procédure négociée avec mise en concurrence,
- la procédure adaptée de l'article 30 pour les marchés égaux ou supérieurs à 230 000 euros H.T.

Elle est également chargée d'émettre un avis, quelle qu'ait été la procédure suivie (AOO, AOR ou procédure négociée avec mise en concurrence), sur tout projet d'avenant d'un marché relevant de sa compétence, portant majoration, comprise entre 5 et 15%, de son montant global, ou dont la majoration lui fait atteindre son seuil de compétence.

ARTICLE 2 - La commission régionale exerce ses attributions au regard des marchés et avenants ressortissant de la compétence territoriale de la direction régionale.

ARTICLE 3 - La commission régionale est composée des membres suivants :

Avec voix délibérative :

- le directeur régional ou son représentant, président,
- le juriste interrégional ou, en cas d'empêchement, le chef du service régional de l'équipement,
- le responsable du service en charge du marché,
- le secrétaire de la commission.

En cas de partage égal des voix, le Président a voix prépondérante.

Avec voix consultative :

- le directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes ou son représentant,
- l'agent comptable secondaire,
- toute personne invitée à siéger par le président de la Commission en raison de sa compétence eu égard à la matière objet de la consultation.

La Commission ne peut délibérer valablement si un quorum de trois membres ayant voix délibérative n'est pas atteint.

Si après une première convocation ce quorum n'est pas atteint, la commission est à nouveau convoquée et se réunit valablement sans condition de quorum.

ARTICLE 4 - Les convocations aux membres de la Commission sont adressées au moins cinq jours francs avant la date prévue pour la réunion.

ARTICLE 5 - Le rôle de la Commission est le suivant :

Dans le cadre de l'appel d'offres ouvert, elle :

- donne un avis sur la recevabilité des candidatures,
- ouvre et enregistre les enveloppes relatives aux offres,
- donne un avis sur l'élimination des offres non conformes,
- donne un avis sur l'offre économiquement la plus avantageuse ou donne un avis sur la déclaration d'appel d'offres infructueux.

Dans le cadre de l'appel d'offres restreint, elle :

- donne un avis sur la liste des candidats autorisés à présenter une offre,
- ouvre et enregistre les enveloppes relatives aux offres,
- propose l'élimination des offres non conformes,
- donne un avis sur l'offre économiquement la plus avantageuse ou propose de déclarer l'appel d'offres infructueux.

Dans le cadre des procédures négociées avec mise en concurrence, elle :

- donne un avis sur l'attribution du marché.

Dans le cadre des procédures adaptées de l'article 30, elle :

- donne un avis sur l'attribution du marché.

Dans le cadre des avenants, elle :

- donne un avis sur les projets d'avenant susvisés.

ARTICLE 6 - Le département achats et marchés reçoit copie des procès-verbaux des séances d'examen des offres tenues au niveau régional.

ARTICLE 7 - La présente décision prend effet pour les marchés pour lesquels une consultation a été engagée postérieurement à la date d'entrée en vigueur du décret n°2005-1008 du 24 août 2005 susvisé.
Elle annule et remplace la décision n°1 du 22 Octobre 2001.

ARTICLE 8 - La présente décision sera publiée au recueil départemental des actes administratifs.

Fait à BORDEAUX, le 15 Septembre 2006
La Directrice Régionale de l'ANPE Aquitaine
Maryse DAGNICOURT-NISSANT



CONSTITUTION D'UNE COMMISSION D'APPEL D'OFFRES COMPÉTENTE POUR LES MARCHÉS DE TRAVAUX, FOURNITURES OU SERVICES DE LA PRÉFECTURE DE LA GIRONDE

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

VU le décret n° 2006-975 du 1er août 2006 et ses annexes portant code des marchés publics,

VU les articles 21 et 25 du code des marchés publics,

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde

A R R E T E

ARTICLE PREMIER : Il est constitué une commission d'appel d'offres compétente pour les marchés de travaux, fournitures ou services de la préfecture de la Gironde.

ARTICLE 2 : La commission visée à l'article 1^{er} est composée comme suit :

Membres ayant voie délibérative :

- le préfet, ou son représentant, président de la commission,
- le directeur des services administratifs du secrétariat général pour les affaires régionales, ou son représentant,
- le directeur des ressources humaines et de la logistique, ou son représentant,
- le chef du bureau du budget ou son représentant.

Membres ayant voie consultative :

- le directeur départemental de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes, ou son représentant,
- le directeur ou chef de service concerné par l'objet du marché ou son représentant,
- toute personne que le président estimera utile de convoquer en raison de sa compétence notamment en matière de marchés publics ou dans le domaine qui fait l'objet de la consultation.

ARTICLE 3 : Le secrétariat de la commission est assuré par la préfecture – direction des ressources humaines et de la logistique.

ARTICLE 4 : Le secrétariat adresse aux membres de la commission les convocations aux réunions au moins cinq jours francs avant la date prévue pour la réunion et établit les procès-verbaux.

ARTICLE 5 : Le quorum est atteint lorsque plus de la moitié des membres ayant voie délibérative sont présents.

ARTICLE 6 : L'arrêté du 28 mai 2004 portant constitution d'une commission d'appel d'offres compétente pour les marchés de travaux, fournitures ou services concernant le ministère de l'intérieur, de la sécurité intérieure et des libertés locales (préfecture de la Gironde) est abrogé.

ARTICLE 7 : Le secrétaire général de la préfecture de la Gironde est chargé de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à BORDEAUX, le 19 septembre 2006
Pour le préfet, le secrétaire général,
François PENY



Arrêté interpréfectoral du 28.07.2006

**ARRÊTÉ INTERPRÉFECTORAL RELATIF À LA PROCÉDURE D'INFORMATION ET D'ALERTE DU PUBLIC
ET À LA MISE EN ŒUVRE PROGRESSIVE DE MESURES D'URGENCE EN CAS DE POINTE DE POLLUTION
ATMOSPHERIQUE À L'OZONE EN RÉGION AQUITAINE**

Le Préfet de la Région Aquitaine,
Préfet de la Gironde
Officier de la Légion d'Honneur

Le Préfet de la Dordogne Le Préfet des Landes
Chevalier de la Légion d'Honneur Chevalier de la Légion d'Honneur

Le Préfet de **Lot-et-Garonne** Le Préfet des Pyrénées-Atlantiques
Chevalier de la Légion d'Honneur Chevalier de la Légion d'Honneur

Vu le code de l'environnement notamment son livre II ;

Vu le code général des collectivités territoriales ;

Vu le code de la route, et notamment ses articles L.311-1, L.318-1, R.323-6 et R.323-26 ;

Vu le code pénal ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu la loi n° 87-565 du 22 juillet 1987 relative à l'organisation de la sécurité civile, à la protection de la forêt contre l'incendie et à la prévention des risques majeurs ;

Vu la loi n° 95-73 du 21 janvier 1995 d'orientation et de programmation relative à la sécurité modifiée par la loi n°2003-239 du 18 mars 2003 relative à la sécurité intérieure ;

Vu la loi n° 96-1236 du 30 décembre 1996 sur l'air et l'utilisation rationnelle de l'énergie ;

Vu le décret n° 74-415 du 13 mai 1974 modifié relatif au contrôle des émissions polluantes dans l'atmosphère et à certaines utilisations de l'énergie thermique ;

Vu le décret n° 93-861 du 18 juin 1993 portant création de l'établissement public Météo-France, et notamment son article 2 ;

Vu le décret n° 98-360 du 6 mai 1998 relatif à la surveillance de la qualité de l'air, de ses effets sur la santé et sur l'environnement, aux objectifs de qualité de l'air, aux seuils d'alerte et aux valeurs limites modifié par le décret n°2002-213 du 15 février 2002 et le décret n°2003-1085 du 12 novembre 2003 ;

Vu le décret n° 98-361 du 6 mai 1998 relatif à l'agrément des organismes de surveillance de la qualité de l'air ;

Vu le décret n° 98-704 du 17 août 1998 pris pour l'application des dispositions de l'article L. 8-A du code de la route relatives à l'identification des véhicules automobiles contribuant à la limitation de la pollution atmosphérique ;

Vu l'arrêté interministériel du 10 février 1958 portant réglementation de la voltige aérienne pour les aéronefs

civils ;

Vu l'arrêté interministériel du 17 août 1998 relatif aux seuils de recommandation et aux conditions de déclenchement de la procédure d'alerte ;

Vu l'arrêté interministériel du 11 juin 2003 relatif aux informations à fournir au public en cas de dépassement ou de risque de dépassement des seuils de recommandation ou des seuils d'alerte ;

Vu l'arrêté ministériel du 8 décembre 1995 relatif à la lutte contre les émissions de composés organiques volatils ;

Vu l'arrêté ministériel du 24 décembre 1996 relatif au directoire de l'espace aérien ;

Vu l'arrêté ministériel portant agrément de l'association de surveillance de la qualité de l'air de la région Aquitaine,

Vu le rapport de la direction régionale de l'industrie de la recherche et de l'environnement;

Considérant les risques pour la santé publique liés à la pollution photochimique constatée en région Aquitaine ;

Considérant le nombre d'épisodes de pollution photochimique observés en région Aquitaine ces dernières années, et la nécessité d'y répondre par des mesures d'urgence appropriées ;

Considérant que l'ozone est un polluant secondaire dont la formation survient en partie à grande distance des sources d'émissions des polluants primaires et qu'à ce titre la gestion de sa pollution ne peut être qu'interdépartementale ;

Considérant qu'en Aquitaine, l'arrêté est pris par l'ensemble des préfets de département et par le Préfet de Région ;

Sur proposition de madame et messieurs les secrétaires généraux, les directeurs de cabinet des Préfectures de la Gironde, des Landes, de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques et de Lot-et-Garonne, du secrétaire général pour les affaires régionales et du directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, du directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine, et des directeurs départementaux de l'équipement de la Gironde, des Landes, de la Dordogne, des Pyrénées-Atlantiques et de Lot-et-Garonne ;

ARRETEMENT

TITRE I DISPOSITIONS GENERALES

Article 1 : Polluant visé

La substance polluante visée par le présent arrêté est l'ozone.

Article 2 : Définition des procédures d'information et d'alerte du public

La procédure d'information et d'alerte du public organise un dispositif d'information et de lutte contre les pointes de pollution atmosphérique à l'ozone comportant deux niveaux.

Le premier niveau, dénommé procédure départementale d'information - recommandations du public, décliné dans le titre II du présent arrêté, recouvre des actions d'information de la population, des recommandations sanitaires aux catégories de la population particulièrement sensibles en cas d'exposition de courte durée, et des recommandations de réduction des émissions aux sources fixes et mobiles de pollution concourant à l'élévation du niveau de concentration de la substance polluante considérée. L'information - recommandations est mise en œuvre sur constat ou risque de dépassement du seuil d'information - recommandations fixé à 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire.

Le second niveau, dénommé procédure interdépartementale d'alerte pour la mise en œuvre progressive de mesures d'urgence, décliné dans le titre III du présent arrêté, recouvre, outre les actions déjà préconisées au premier niveau, des mesures de restriction ou de suspension des activités concourant à l'élévation du niveau de concentration de la substance polluante considérée, y compris, le cas échéant, de la circulation des véhicules terrestres à moteur, et de réduction des émissions des sources fixes et mobiles. Ces mesures d'urgence sont mises en œuvre sur la base du dépassement ou du risque de dépassement des seuils d'alerte de 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire sur trois heures consécutives, de 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire sur trois heures consécutives, et de 360 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire.

Article 3 : Modalités de mise en œuvre

3.1 Modalités d'information générale du grand public sur la qualité de l'air

Les données sur la qualité de l'air sont disponibles pour le grand public sur le site Internet <http://www.airaq.asso.fr> ;

3.2 Durée des procédures d'information ou d'alerte du public

Quand le niveau de la procédure d'information ou d'alerte est déclenché, il est activé, soit pour toute la journée du lendemain sur la base d'une prévision établie la veille, soit pour le reste de la journée sur la base de l'observation d'un dépassement ou sur la base d'une prévision en cours de journée. L'état d'alerte est levé ou maintenu le soir pour la journée du lendemain. Le message de fin de l'épisode de pollution (annexe 4) est diffusé dans les mêmes conditions que celui du déclenchement de la procédure d'information ou d'alerte.

Article 4 : Sources des données prises en compte pour le déclenchement des procédures

Les mesures sont réalisées à partir des stations implantées dans les cinq départements et sont communiquées par AIRAQ aux Préfets.

Les prévisions sont réalisées à partir d'outils et de modèles d'évaluation développés par l'association susnommée en lien avec la plateforme nationale "PREVAIR" développée sous l'égide du Ministère chargé de l'environnement.

TITRE II

PROCEDURE DEPARTEMENTALE

D'INFORMATION - RECOMMANDATIONS DU PUBLIC

Article 5 : Seuil de déclenchement de la procédure départementale d'information - recommandations du public

La procédure départementale d'information - recommandations du public est engagée sur la base du dépassement, ou du risque de dépassement, du seuil d'information - recommandations de 180 µg/m³ en moyenne horaire dans une ou plusieurs zones de département de la région Aquitaine, conformément à l'annexe sur l'organisation du dispositif ozone. Les recommandations sont applicables dans la ou les zones, où le dépassement est constaté ou prévu.

Article 6 : Modalités d'information des organismes et services concernés par la procédure départementale d'information - recommandations du public

En cas de dépassement observé ou prévu du seuil d'information - recommandations, l'association de surveillance de la qualité de l'air AIRAQ agréée, pour la région Aquitaine, informe immédiatement, par message, les Préfets des départements concernés et la Direction régionale de l'industrie de la recherche et de l'environnement. Elle informe le public de l'ensemble des données mises à sa disposition via son site internet.

Les Préfets assurent la transmission de l'information réglementaire, dans le cadre de la procédure d'information - recommandations, dans les meilleurs délais techniquement possibles au moyen d'équipements télématiques.

Ces messages sont adressés prioritairement aux destinataires suivants :

Les services déconcentrés de l'Etat concernés (notamment DRIRE, DDASS, DDE...)

Les collectivités territoriales,

Au moins un journal quotidien local et deux stations de radio et de télévision,

Les services publics de secours ou de soins concernés,

Et de manière générale, les personnes ou organismes concernés par l'information, à titre de relais de celle-ci pour le public (y compris l'association AIRAQ), ou susceptibles d'être intéressés dans le cadre de leurs missions.

Le contenu et la forme des messages communiqués, la liste des destinataires sont définis par les Préfets.

L'information comprend :

La nature de la substance concernée ;

La valeur du seuil dépassé ou risquant d'être dépassé et la définition de ce seuil ;

La valeur maximale de concentration atteinte en moyenne horaire ;

La date, l'heure et le lieu du dépassement ainsi que la raison du dépassement quand celle-ci est connue ;

Des prévisions concernant l'évolution des concentrations (améliorations, stabilisations, ou aggravations) ;

La ou les zone(s) concernée(s) et la durée prévue du dépassement, en fonction des données disponibles ;

Des recommandations sanitaires ;

Des recommandations concernant des sources fixes et mobiles concourant à l'augmentation de la concentration de la substance polluante concernée, lorsque c'est pertinent.

Article 7 : Recommandations sanitaires

Lorsque le dépassement du seuil d'information - recommandations est constaté ou prévu par l'association visée à l'article 6 du présent arrêté, les Préfets diffusent, chacun pour leur département, sous forme d'une télécopie à l'attention des destinataires mentionnés à l'article 6, les recommandations sanitaires présentées en partie I de l'annexe 2.

Article 8 : Recommandations afférentes aux sources fixes de pollution

Lorsque le dépassement du seuil d'information - recommandations est constaté ou prévu par l'association visée à l'article 6 du présent arrêté, cette dernière informe les Préfets, pour les départements concernés. Les Préfets informent sous forme d'une télécopie à l'attention des destinataires mentionnés à l'article 6, des recommandations suivantes (reprises en partie II de l'annexe 2) :

recommandation de limiter tous travaux de peinture en extérieur dès lors que ces travaux nécessitent l'emploi de peintures et de vernis décoratifs ou de produits de retouche automobile à base de solvants,
recommandation de réduire les émissions industrielles par un report des émissions d'oxydes d'azote et de composés organiques volatils.

Article 9 : Recommandations afférentes aux sources mobiles de pollution

Lorsque le dépassement du seuil d'information et de recommandations est constaté ou prévu par l'association visée à l'article 6 du présent arrêté, cette dernière informe les Préfets, pour les départements concernés, lesquels informent sous forme d'une télécopie les destinataires mentionnés à l'article 6, des recommandations suivantes (reprises en partie II de l'annexe 2) :
recommandation de limiter l'usage des véhicules et autres engins terrestres à moteur non propulsés par l'énergie électrique,
recommandation d'adopter une conduite souple économe en carburant, de couper le moteur en cas d'arrêt prolongé et sur toutes les voiries du département situées hors agglomération au sens du code de la route, de réduire la vitesse de 30 km/heure, sans descendre en deçà des 70 km/h,
recommandation d'utiliser préférentiellement les réseaux de transport en commun,
recommandation de privilégier la pratique du covoiturage.

TITRE III

PROCEDURE INTERDEPARTEMENTALE

D'ALERTE POUR LA MISE EN OEUVRE PROGRESSIVE DES MESURES D'URGENCE

Article 10 : Modalités techniques du déclenchement de la procédure interdépartementale d'alerte pour la mise en œuvre progressive des mesures d'urgence

La procédure interdépartementale d'alerte pour la mise en œuvre progressive des mesures d'urgence est engagée sur la base du dépassement, ou du risque de dépassement, des seuils d'alerte de 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire sur trois heures, de 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire sur trois heures, et de 360 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ en moyenne horaire, dans une ou plusieurs zones des départements de la région Aquitaine conformément à l'annexe 1 sur l'organisation du dispositif ozone.

Article 11 : Seuils des mesures d'urgence

En application du décret n°2003-1085 du 12 novembre 2003, les mesures d'urgence sur la région Aquitaine sont cumulatives, selon les niveaux suivants :

Seuil 1 :	<i>Constat ou risque de dépassement du seuil de 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.h sur 3 heures</i>
Seuil 2 :	<i>Constat ou risque de dépassement du seuil de 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.h sur 3 heures</i>
Seuil 3 :	<i>Constat ou risque de dépassement du seuil de 360 $\mu\text{g}/\text{m}^3$.h</i>

Les Préfets de chaque département concerné, informent les maires du début et de la durée de la mise en application des actions et mesures d'urgence, lorsque les mesures prévues aux articles suivants sont mises en œuvre.

Article 12 : Zones de déclenchement des mesures d'urgence

Si les conditions de déclenchement des mesures d'urgence sont réunies dans une zone de l'Aquitaine, ces mesures d'urgence s'appliquent sur la totalité de cette zone.

Une carte en annexe 5 au présent arrêté définit les limites géographiques de ces zones.

Article 13 : Information du corps préfectoral pour le déclenchement des mesures d'urgence

L'association visée dans l'article 6 du présent arrêté est chargée d'alerter sans délai et au plus tard à 17 h, les Préfets des départements concernés avec copies au Préfet de la région Aquitaine, ainsi que la Direction Régionale de l'Industrie, de la Recherche et de l'Environnement, du constat ou du risque de dépassement des seuils d'alerte pour la mise en œuvre progressive des mesures d'urgence.

Elle informe le public de l'ensemble des données mises à sa disposition via son site Internet.

Les Préfets des départements concernés décident alors, en concertation, du niveau des mesures d'urgence à mettre en place sur les zones impactées (zonage définies à l'article 12). Ils en informent le Préfet de Région. Les Préfets des départements concernés mettent alors en œuvre les mesures d'urgence dans leur département et en informent les services déconcentrés de l'état (DRIRE, DDASS, DDE ...), les collectivités territoriales et les médias.

Au cours des vingt-quatre heures suivant l'information du corps préfectoral, en cas d'aggravation de la situation, l'association visée dans l'article 6 du présent arrêté, tient régulièrement informé (au moins une fois par jour au plus tard à 17h) les Préfets des départements concernés, le Préfet de Région et la Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement de l'évolution de l'épisode de pollution.

Article 14 : Période d'application des mesures d'urgence

Les mesures d'urgence, sauf mention dans un arrêté préfectoral spécifique, sont applicables le lendemain de six heures à vingt et une heures.

Article 15 : Mesures d'urgence applicables lorsque le seuil 1 de la pollution à l'ozone est atteint ou risque de l'être
Ces mesures s'appliquent dans les zones définies à l'article 12.

15.1 Mesures sanitaires

En cas de constat ou de risque de dépassement d'un des seuils d'alerte pour la mise en œuvre progressive des mesures d'urgence, les Préfets diffusent, conformément à l'arrêté interministériel du 11 juin 2003 susvisé, dans les mêmes conditions que précédemment (cf. Titre II et annexe 1), les recommandations sanitaires renforcées qui sont présentées en partie I de l'annexe 3.

15.2 Mesures à destination du public, des collectivités territoriales et des entreprises (reprises en partie II de l'annexe 3)

Les mesures ci-après sont applicables aux entreprises, collectivités territoriales et au public :

Interdiction de tous travaux de peinture en extérieur dès lors que les peintures, vernis décoratifs ou produits de retouche automobile sont à base de solvants,

Interdiction de tous travaux d'entretien extérieur, jardinage notamment, dès lors que ces travaux mettent en œuvre des moteurs thermiques.

Par dérogation, ces mesures d'interdiction ne s'appliquent pas :

aux travaux menés par des entreprises inscrites, à ce titre, au registre du commerce et des sociétés,

aux travaux revêtant un caractère d'urgence et de sécurité publique.

15.3 Mesures applicables aux sources fixes

Les industriels, visés dans des arrêtés préfectoraux spécifiques instaurant des mesures d'urgence ozone, mettent en place les actions de réduction des émissions polluantes prévues, lors de l'atteinte du seuil 1, dans lesdits arrêtés, dans le respect prioritaire de la sécurité des sites industriels.

15.4 Mesures applicables aux sources mobiles (reprises en partie II de l'annexe 3)

Sur toutes les voies de circulation du département situées hors agglomération au sens du code de la route, les vitesses maximales autorisées prévues par l'article R.413-2 du code de la route sont réduites de 30 kilomètres par heure, sans pouvoir être abaissées en dessous de 70 kilomètres par heure ;

Les panneaux électroniques autoroutiers et routiers d'information à messages variables, les panneaux électroniques des agglomérations préviennent les usagers ; priorité est toutefois donnée à l'information relative à la sécurité routière.

Article 16 : Mesures applicables lorsque le seuil 2 est atteint ou risque de l'être

Ces mesures s'appliquent dans les zones définies à l'article 12. Conformément à l'article 11, les mesures visées à l'article 15 se cumulent avec les mesures suivantes :

16.1 Mesures applicables aux sources fixes

Les industriels, visés dans des arrêtés préfectoraux spécifiques instaurant des mesures d'urgence ozone, mettent en place les actions de réduction des émissions polluantes prévues, lors de l'atteinte du seuil 2 dans lesdits arrêtés, dans le respect prioritaire de la sécurité des sites industriels.

Le chargement et le déchargement de produits émettant des composés organiques volatils (COV) est interdit, sauf en ce qui concerne les déchargements effectués dans des bacs à toits flottants et les chargements à partir d'installations équipées de système de récupération de vapeur (VRU). Cette mesure ne s'applique pas à l'approvisionnement des véhicules terrestres à moteur dans les stations services, ni à l'approvisionnement des aéronefs sur les sites aéroportuaires.

Les opérations de chargement des navires effectuées dans l'enceinte du Port Autonome de Bordeaux, à l'origine d'émissions de composés organiques volatils (COV) sont reportées, ou en cas d'impossibilité, font l'objet de dispositions particulières décrites dans les arrêtés préfectoraux spécifiques des industriels chargeurs. Par dérogation, seules les opérations portant sur des produits ayant, au sens de l'arrêté ministériel du 8 décembre 1995 susvisé, une tension de vapeur inférieure à 27,6 kilo pascals, sont autorisées.

16.2 Mesures applicables aux sources mobiles

Interdiction des compétitions de sports mécaniques sur terre, sur mer et dans l'espace aérien civil ;

La traversée des agglomérations, au sens du code de la route, par les véhicules dont le poids total autorisé en charge est supérieur à 7,5 tonnes est interdite dès lors qu'il existe un itinéraire de contournement de l'agglomération, et quand bien même cet itinéraire conduirait à un allongement raisonnable de la distance à parcourir ou à l'acquiescement d'un péage.

Les Préfets de départements définissent et organisent la mise en œuvre de ces restrictions et l'information associée, en utilisant les moyens à leur disposition comme : communiqué de presse, utilisation des panneaux électroniques autoroutiers et routiers d'information à messages variables (priorité est toutefois donnée à l'information relative à la sécurité routière), mise en place de déviations...

Article 17 : Mesures applicables lorsque le seuil 3 est atteint ou risque d'être atteint

Ces mesures s'appliquent dans les zones définies à l'article 12. Conformément à l'article 11, les mesures visées aux articles 15 et 16 se cumulent aux mesures suivantes :

17.1 Mesures applicables aux sources fixes

Les industriels, visés dans des arrêtés préfectoraux spécifiques instaurant des mesures d'urgence ozone, mettent en place les actions de réduction des émissions polluantes prévues, lors de l'atteinte du seuil 3, dans lesdits arrêtés, dans le respect prioritaire de la sécurité des sites industriels.

17.2 Mesures d'interdiction de circulation de certaines catégories de véhicules

Ces mesures pourront faire l'objet d'arrêtés préfectoraux spécifiques complémentaires par département.

TITRE IV

DISPOSITIONS FINALES

Article 18 : Entrée en vigueur

Le présent arrêté entrera en vigueur dès sa parution aux recueils des actes administratifs des cinq départements.

Il fera l'objet d'une insertion dans deux quotidiens régionaux.

Les Préfets des départements susvisés notifient par arrêté, aux responsables des émissions de sources fixes, les actions et prescriptions appropriées de réduction des émissions polluantes, dans le respect prioritaire de la sécurité des sites industriels.

Monsieur le président du Conseil régional d'Aquitaine, les présidents des Conseils généraux, les maires, le recteur de l'académie de Bordeaux, le préfet délégué pour la sécurité et la défense, les secrétaires généraux, les sous-préfets d'arrondissement, les directeurs de cabinet, le directeur régional de l'industrie, de la recherche et de l'environnement, le directeur régional des affaires sanitaires et sociales d'Aquitaine, le directeur de l'aviation civile, le directeur du centre régional d'informations et de coordination routière, le directeur du Port Autonome de Bordeaux, les directeurs départementaux de l'équipement, les directeurs départementaux des affaires sanitaires et sociales, les chefs des services de police et de la gendarmerie, les directeurs départementaux de la jeunesse et des sports, les préfetures de la Gironde, des Landes, de la Dordogne, des Pyrénées Atlantiques, de Lot-et-Garonne, le président de l'association visée à l'article 6, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié aux recueils des actes administratifs des préfetures des cinq départements concernés

Bordeaux, le 28 juillet 2006

Le Préfet de Lot-et-Garonne Le Préfet des Landes

Rémi THUAU Pierre SOUBELET

Le Préfet de la Dordogne Le Préfet des Pyrénées-Atlantiques

Raphaël BARTOLT Marc CABANE

Le Préfet de la Région Aquitaine et Préfet de la Gironde
Francis IDRAC

ANNEXE 1

Organisation du dispositif information-recommandation et alerte ozone

La présente annexe a pour but de préciser les modalités de mise en œuvre de l'information du public et des services de l'Etat par les Préfets dans le cadre de la pollution à l'ozone et des déclenchements afférents de mesures d'urgence dans la région Aquitaine.

- **Conditions de déclenchement des procédures d'information-recommandation ou d'alerte ozone**

Pour tout constat ou prévision de dépassement des seuils d'information-recommandation ou d'alerte (moyenne horaire glissante), le mode de déclenchement est le suivant.

Dordogne, Landes, Lot-et-Garonne :

Déclenchement sur la zone sur constat de dépassement du seuil sur le capteur situé dans la zone ou
Déclenchement sur la ou les zones concernées sur prévision de dépassement.

Gironde, Pyrénées-Atlantiques :

Déclenchement sur la zone sur constat du dépassement du seuil sur au moins deux capteurs de la zone à moins de trois heures d'intervalle ou
déclenchement sur la ou les zones concernées sur prévision de dépassement.

- **Définition du zonage des mises en œuvre des mesures d'urgence**

Les zones de mise en œuvre des mesures d'urgence correspondent aux zones définies en annexe 5.

- **Niveau et conditions de déclenchement de la procédure d'information et de recommandation**

Seuil d'information et de recommandation :

Constat ou risque de dépassement du seuil de 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ en moyenne horaire

Déclenchement: constat à J de 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ en moyenne horaire ou prévision à J+1 de 180 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ en moyenne horaire

- **Niveaux et conditions de déclenchement de la procédure d'alerte et des mesures d'urgence**

Seuil 1 : Constat ou risque de dépassement du seuil de 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ sur 3h

Déclenchement: constat à J de 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ sur 3h ou prévision à J+1 de 240 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ sur 3h

Seuil 2 : Constat ou risque de dépassement du seuil de 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ sur 3h

Déclenchement: constat à J de 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ sur 3h ou prévision à J+1 de 300 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ sur 3h

Seuil 3 : Constat ou risque de dépassement du seuil de 360 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$

Déclenchement: constat à J de 360 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$ ou prévision à J+1 de 360 $\mu\text{g}/\text{m}^3 \cdot \text{h}$

- **Information du corps préfectoral**

AIRAQ informe les Préfets des départements concernés et la Direction Régionale de Industrie de la Recherche et de l'Environnement du dépassement du seuil d'information-recommandation ou du niveau d'alerte atteint. AIRAQ informe le Préfet de la région Aquitaine en cas de dépassement du niveau d'alerte. Cette information est transmise une fois par jour au plus tard à 17h. AIRAQ est tenue de vérifier que cette information a bien été reçue par les préfetures des départements concernés et la préfeture de région (les préfetures renvoient un accusé de réception de fax à AIRAQ et intègre AIRAQ dans la liste de diffusion de l'information :

N° de télécopie d'AIRAQ : 05 56 24 24 06).

Les Préfets informent alors les services de l'Etat (notamment DRIRE, DDASS, DDE...), les industriels et les collectivités territoriales concernées du niveau d'alerte atteint et des mesures d'urgence à mettre en œuvre, et communiquent ces mesures d'urgence aux services publics de secours ou de soins concernés, au public via les médias (annexe 3), et de manière générale, aux personnes ou organismes concernés par l'information, à titre de relais de celle-ci pour le public (y compris l'association AIRAQ) ou susceptibles d'être intéressés dans le cadre de leurs missions.

La forme et les moyens de diffusion de cette information sont définis par les différentes préfetures. L'association AIRAQ relaie par le moyen de son choix (e-mail, télécopie...) auprès du public l'information qui lui est transmise par les préfets.

Dans l'hypothèse où le pic de pollution évolue après la première information des Préfets des départements concernés, du Préfet de Région et de la DRIRE et que celui-ci atteint un niveau supérieur de déclenchement de mesures d'urgence, AIRAQ est tenue d'envoyer aux préfetures des départements concernés, à la préfecture de Région et à la DRIRE, une télécopie spécifiant le passage à un seuil supérieur de la procédure.

Les numéros de télécopie des préfetures de départements, que AIRAQ doit utiliser dans le cadre de cette procédures, sont les suivants :

Préfecture de la Gironde
05.56.90.60.67 ou 05.56.90.60.68

Préfecture des Landes
05.58.06.58.46 ou 05 58 75 83 81

Préfecture de la Dordogne
05.53.08.88.27 ou 05.53.02.25.03

Préfecture des Pyrénées-Atlantiques
05.59.83.95.14 ou 05.59.98.24.99

Préfecture de Lot-et-Garonne

05.53.98.33.40

Le numéro de télécopie de la préfecture de la région Aquitaine, que AIRAQ doit utiliser dans le cadre de cette procédure est le suivant :

Préfecture de la région Aquitaine

05.56.90.65.00

Le numéro de télécopie de la Direction Régionale de l'Industrie de la Recherche et de l'Environnement qu'AIRAQ doit utiliser dans le cadre de cette procédure est le suivant :

DRIRE Aquitaine : 05.56.00.05.31

Les services susvisés sont tenus de tenir informée l'association AIRAQ de toute modification de ces coordonnées.

• **Information du public**

La mise en œuvre de la procédure d'information du public est faite par le Préfet de département qui transmet des télécopies préfectorales d'information de la population aux relais d'information (dont les médias, l'association AIRAQ...).

L'information du public comprend deux seuils :

-Seuil d'information – recommandations :

En cas de constat ou de risque du dépassement du seuil d'information – recommandations, une télécopie d'information et de recommandations est expédiée par le ou les préfets de département concerné(s) aux relais d'information. Cette télécopie comporte la prévision pour le lendemain.

-Seuils d'alerte :

En cas de constat ou de risque de dépassement d'un des seuils d'alerte, une télécopie d'alerte accompagnée de mesures d'urgence est expédiée par le ou les préfets de département concerné(s) aux relais d'information, copie au Préfet de Région. Cette télécopie comporte la prévision pour le lendemain.

ANNEXE 2

MESSAGE DE DECLENCHEMENT DU SEUIL D'INFORMATION ET DE RECOMMANDATIONS

PREFECTURE DE LA DORDOGNE
PREFECTURE DE LA GIRONDE
PREFECTURE DES LANDES
PREFECTURE DE LOT-ET-GARONNE

PREFECTURE DES PYRENEES-ATLANTIQUES

POLLUTION ATMOSPHERIQUE A L'OZONE

SEUIL D'INFORMATION ET DE RECOMMANDATIONS

Le Préfet de

à

Mesdames et-Messieurs les destinataires visés dans l'article 6 et l'annexe 1 de l'arrêté préfectoral du XXXXXXXXXXXX relatif à l'alerte à la pollution atmosphérique

Réf. Message AIRAQ N° /.../... du à

DECLENCHEMENT DU SEUIL D'INFORMATION ET DE RECOMMANDATIONS

LE :

TYPE DE POLLUANT : OZONE

ZONE(S) CONCERNEE(S) :

PREVISIONS :

COMMENTAIRES :

Niveau d'Information et de Recommandations

I) RECOMMANDATIONS SANITAIRES

Cause principale de la formation de l'ozone : transformation chimique, sous l'effet du rayonnement solaire, de certains polluants émis essentiellement par les véhicules et les industries. L'ozone apparaît généralement à partir du début de l'après-midi, ses teneurs culminent au plus chaud de la journée, puis diminuent le soir.

L'ozone peut provoquer des phénomènes d'irritation des yeux et des voies respiratoires (toux, gêne respiratoire, irritation de la gorge,...). La sensibilité aux polluants atmosphériques varie selon les personnes. Le phénomène est amplifié par l'exercice physique.

QUI EST CONCERNÉ ?

Les populations sensibles :

- les enfants ;
- les asthmatiques ou allergiques ;
- les insuffisants respiratoires chroniques ;
- les insuffisants cardiaques ;
- les personnes âgées.

QUE DOIVENT FAIRE LES POPULATIONS SENSIBLES EN CAS D'EPISODES DE POLLUTION ?

- **Eviter les exercices physiques intenses en extérieur.**
- Pour les parents et responsables d'enfants ou de jeunes, être vigilants vis à vis de l'apparition de symptômes évocateurs (toux, gêne respiratoire, irritation de la gorge, des yeux) pouvant révéler une sensibilité particulière.
- Pour les parents d'enfants asthmatiques ou allergiques, signaler l'asthme de leur enfant aux structures qui les accueillent.
- Patients souffrant d'une pathologie chronique, asthmatiques, insuffisants respiratoires ou cardiaques : respecter rigoureusement le traitement médical de fond, être vigilant par rapport à toute aggravation de santé, ne pas hésiter à consulter un médecin.
- Eviter d'aggraver les effets de la pollution par l'exposition à des facteurs irritants (fumée de tabac, vapeurs d'essence, peintures,...).

Informations complémentaires :

Effets de l'ozone sur la santé – Surveillance des concentrations d'ozone
 Internet : <http://www.aquitaine.sante.gouv.fr> et <http://www.airaq.asso.fr>

II) RECOMMANDATIONS COMPORTEMENTALES

- Limiter tous travaux de peinture en extérieur dès lors que ces travaux nécessitent l'emploi de peintures et de vernis décoratifs ou de produits de retouche automobile à base de solvants.
- Limiter l'usage des véhicules et autres engins terrestres à moteur non propulsés par l'énergie électrique.
- Adopter préférentiellement une conduite souple et économe en carburant, en coupant notamment le moteur en cas d'arrêt prolongé.
- Sur toutes les voiries du département situées hors agglomération au sens du code de la route, il est recommandé de réduire la vitesse de 30 km/heure, sans descendre en deçà des 70 km/h.
- Utiliser préférentiellement les réseaux de transport en commun.
- Privilégier la pratique du covoiturage.
- Réduire les émissions industrielles par un report des émissions d'oxydes d'azote et de composés organiques volatils.

Ces recommandations peuvent être complétées par le Préfet de Département.

ANNEXE 3

MESSAGE DE DECLENCHEMENT DU SEUIL D'ALERTE

PREFECTURE DE LA REGION AQUITAINE
 PREFECTURE DE LA DORDOGNE
 PREFECTURE DE LA GIRONDE
 PREFECTURE DES LANDES
 PREFECTURE DE LOT-ET-GARONNE
 PREFECTURE DES PYRENEES-ATLANTIQUES

POLLUTION ATMOSPHERIQUE A L'OZONE

SEUIL D'ALERTE

Le Préfet de
 à

Mesdames et-Messieurs les destinataires visés dans l'article 13 et l'annexe 1 de l'arrêté préfectoral du XXXXXXXXXXXX relatif à l'alerte à la pollution atmosphérique

Réf. Message AIRAQ N° /.../.... du à

DECLENCHEMENT DU SEUIL D'ALERTE LE à

TYPE DE POLLUANT : OZONE

ZONE(S) CONCERNEE(S) :

PREVISIONS :

COMMENTAIRES :

NIVEAU D'ALERTE

I) RECOMMANDATIONS SANITAIRES

Cause principale de la formation de l'ozone : transformation chimique, sous l'effet du rayonnement solaire, de certains polluants émis essentiellement par les véhicules et les industries. L'ozone apparaît généralement à partir du début de l'après-midi, ses teneurs culminent au plus chaud de la journée, puis diminuent le soir.

L'ozone peut provoquer des phénomènes d'irritation des yeux et des voies respiratoires (toux, gêne respiratoire, irritation de la gorge,...). La sensibilité aux polluants atmosphériques varie selon les personnes. Le phénomène est amplifié par l'exercice physique.

QUE DOIVENT FAIRE LES POPULATIONS SENSIBLES EN CAS DE DEPASSEMENT DES SEUILS D'ALERTE ?

Population sensible : les enfants, les asthmatiques ou allergiques, les insuffisants respiratoires chroniques, les insuffisants cardiaques, les personnes âgées.

- **Eviter les activités à l'extérieur.**
- Reporter toute compétition sportive prévue à l'extérieur ou à l'intérieur.
- Pour les parents et responsables d'enfants ou de jeunes, être vigilants vis à vis de l'apparition de symptômes évocateurs (toux, gêne respiratoire, irritation de la gorge, des yeux) pouvant révéler une sensibilité particulière.
- Pour les parents d'enfants asthmatiques ou allergiques, signaler l'asthme de leur enfant aux structures qui les accueillent.
- Patients souffrant d'une pathologie chronique, asthmatiques, insuffisants respiratoires ou cardiaques : respecter rigoureusement le traitement médical de fond, être vigilant par rapport à toute aggravation de santé, ne pas hésiter à consulter un médecin.
- Eviter d'aggraver les effets de la pollution par l'exposition à des facteurs irritants (fumée de tabac, vapeurs d'essence, peintures,...).

QUE DOIT FAIRE L'ENSEMBLE DE LA POPULATION EN CAS DE DEPASSEMENT DES SEUILS D'ALERTE ?

- **Eviter les activités physiques intenses à l'extérieur.** Privilégier les activités sportives en gymnase.
- Déplacer, si possible, les compétitions prévues à l'extérieur.
- Eviter d'aggraver les effets de la pollution par l'exposition à des facteurs irritants (fumée de tabac, vapeurs d'essence, peintures,...).
- Informer vos proches, et notamment les personnes âgées, de ces conseils.

Informations complémentaires :

Effets de l'ozone sur la santé – Surveillance des concentrations d'ozone
Internet : <http://www.aquitaine.sante.gouv.fr> et <http://www.airaq.asso.fr>

II) RESTRICTIONS COMPORTEMENTALES A DESTINATION DU PUBLIC, DES COLLECTIVITES TERRITORIALES, ET DES ENTREPRISES

- Interdiction de tous travaux de peinture en extérieur dès lors que les peintures, vernis décoratifs ou produits de retouche automobile sont à base de solvants.
 - Interdiction de tous travaux d'entretien extérieur, jardinage notamment, dès lors que ces travaux mettent en œuvre des moteurs thermiques.
 - Par dérogation, ces mesures d'interdiction ne s'appliquent pas :
 - aux travaux menés par des entreprises inscrites, à ce titre, au registre du commerce et des sociétés
 - aux travaux revêtant un caractère d'urgence et de sécurité publique.
- Sur toutes les voies de circulation du département situées hors agglomération au sens du code de la route, les vitesses maximales autorisées prévues par l'article R.413-2 du code de la route sont réduites de 30 kilomètres par heure, sans pouvoir être abaissées en dessous de 70 kilomètres par heure.

III) RAPPEL DES RECOMMANDATIONS COMPORTEMENTALES RESTANT VALABLES EN PHASE D'ALERTE

- Adopter préférentiellement une conduite souple et économe en carburant, en coupant notamment le moteur en cas d'arrêt prolongé.
- Utiliser préférentiellement les réseaux de transport en commun.
- Privilégier la pratique du covoiturage.
- Réduire les émissions industrielles par un report des émissions d'oxydes d'azote et de composés organiques volatils.

Le préfet de département complète ces restrictions par celles applicables à certains secteurs spécifiques en fonction de l'intensité du pic d'ozone.

ANNEXE 4

MESSAGE DE FIN D'EPISODE DE POLLUTION ATMOSPHERIQUE

PREFECTURE DE LA REGION AQUITAINE
PREFECTURE DE LA DORDOGNE
PREFECTURE DE LA GIRONDE
PREFECTURE DES LANDES
PREFECTURE DE LOT-ET-GARONNE
PREFECTURE DES PYRENEES ATLANTIQUES

POLLUTION ATMOSPHERIQUE A L'OZONE

FIN DU STADE DE.....à compléter).....

Le Préfet de
à

Mesdames et-Messieurs les destinataires visés dans l'annexe 1 de l'arrêté préfectoral du XXXXXXXXXX relatif à l'alerte à la pollution atmosphérique

Réf. Message AIRAQ N° /.../... du à

FIN LEA.....DE L'EPISODE DE POLLUTION ATMOSPHERIQUE DECLENCHE
LE à

TYPE DE POLLUANT : OZONE

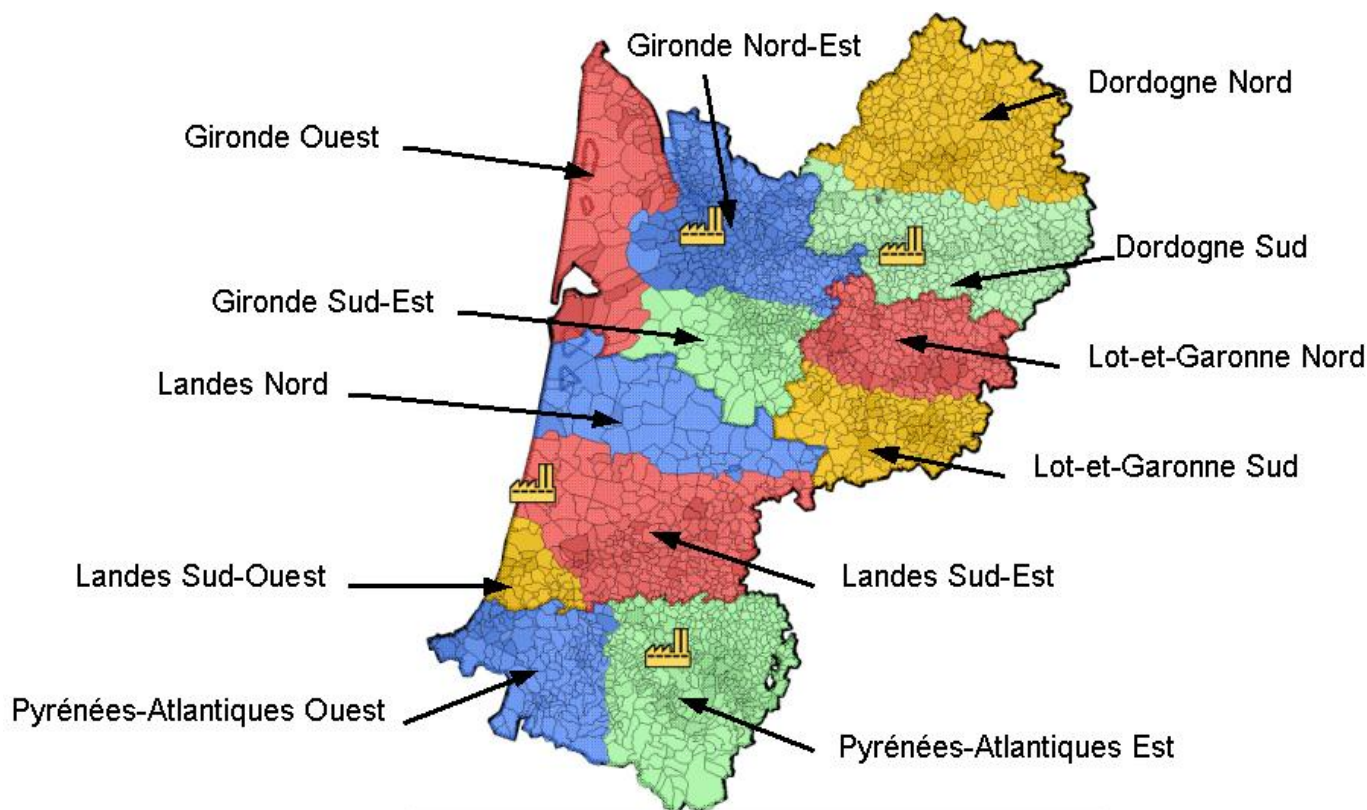
ZONE(S) CONCERNEE(S) :

COMMENTAIRES : La qualité de l'air étant redevenue normale sur l'ensemble de , il est mis fin à la procédure (à compléter)

Pour tout renseignements complémentaires contacter ☎ 05 56 24 35 30 ou site internet www.airaq.asso.fr

ANNEXE 5

Définition du découpage de la région en zones d'Alerte



La liste explicite des communes figurant dans chaque zone est présentée ci-après :



Arrêté du 04.09.2006

DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE
Service Santé et Protection Animales
6, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex
Réf. : CG/ SA0601264

*AUTORISATION DE DÉTENTION D'ANIMAUX D'ESPÈCES
NON DOMESTIQUES AU SEIN D'UN ÉLEVAGE D'AGRÈMENT
ATTRIBUÉ À MADAME MOON PATRICIA 31 ROUTE DE
BRACH 33480 SAINTE HÉLÈNE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'environnement et notamment son article L.412-1 ;
VU l'arrêté ministériel du 10 août 2004 fixant les règles générales de fonctionnement des installations d'élevage d'agrément d'animaux d'espèces non domestiques ;
VU l'arrêté préfectoral du 1^{er} août 2006 portant délégation de signature à Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires ;
SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires ;

Arrête

Article 1 : Mme MOON Patricia est autorisée à détenir au sein de son élevage d'agrément situé à l'adresse suivante :
31 route de Brach
33480 SAINTE HELENE

1 spécimen, de l'espèce ou du groupe d'espèces suivant : ara ararauna.

La conception, l'entretien des installations, les conditions d'entretien des animaux, doivent être jointes en annexe.

Article 2 : La délivrance et le maintien de l'autorisation sont subordonnés à la tenue, par le bénéficiaire, d'un registre d'entrée et de sortie des animaux détenus précisant :
le nom et le prénom de l'éleveur ;
l'adresse de l'élevage ;
les espèces ou groupes d'espèces dont la détention a été autorisée ainsi que la date de cette autorisation.
Pour chaque animal, le registre doit indiquer :
l'espèce à laquelle il appartient ainsi que son numéro d'identification ;
la date d'entrée de l'animal dans l'élevage, son origine ainsi que, le cas échéant, sa provenance et la référence aux justificatifs attestant de la régularité de l'entrée ;
la date de sortie de l'animal de l'élevage, sa destination ainsi que, le cas échéant, la cause de la mort et la référence aux justificatifs attestant de la régularité de la sortie.
Le registre est relié, côté et paraphé par le Préfet, le commissaire de police ou le maire territorialement compétent.

Article 3 : Le maintien de la présente autorisation est subordonné :
au marquage des animaux dans les conditions prévues par l'arrêté ministériel du 10 août 2004 susvisé ;
à la preuve par le bénéficiaire que les animaux qu'il détient sont obtenus conformément à la législation sur la protection de l'espèce concernée.

Article 4 : Les modifications envisagées des conditions d'hébergement des animaux ayant donné lieu à la présente autorisation sont portées à la connaissance du Préfet (Direction Départementale des Services Vétérinaires) selon les dispositions prévues par l'arrêté ministériel du 10 août 2004 susvisé.

Article 5 : En cas de changement définitif du lieu de détention d'un animal, le détenteur doit, pour le nouveau lieu de détention, bénéficier au préalable d'une autorisation délivrée selon la procédure définie par l'arrêté ministériel du 10 août 2004 susvisé.

Article 6 : La présente autorisation doit être présentée à toute réquisition des agents mentionnés à l'article L 415-1 du code de l'environnement qui par ailleurs procèdent au contrôle de l'élevage, dans les conditions suivantes :
les visites ne peuvent être commencées avant 8 heures ni après 19 heures ; elles ont lieu de jour, en ce qui concerne les installations extérieures ;
elles doivent avoir lieu en présence du détenteur de l'autorisation ou de son représentant ;
elles ne peuvent avoir lieu que dans les lieux où sont hébergés les animaux, dans les annexes de son élevage nécessaires à l'entretien des animaux ainsi que dans les véhicules dans lesquels ils sont transportés.

Article 7 : La présente autorisation ne dispense pas le bénéficiaire des formalités et accords exigibles, le cas échéant, par d'autres réglementations et notamment celles applicables en matière de santé et de protection animales ainsi que sur la protection de la nature et de la faune sauvage.

Article 8 : Monsieur le Préfet de la Gironde, Monsieur le Maire de la commune de Sainte-Hélène, Monsieur le Directeur Départemental de la Sécurité Publique, Monsieur le Chef de Service Départemental de l'Office National de la Chasse et de la Faune Sauvage, Monsieur le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté dont une ampliation sera notifiée au bénéficiaire de l'autorisation.

Fait à Bordeaux, le 04 septembre 2006
Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE
Service Santé et Protection Animales

ARRÊTÉ DU 07.09.2006

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL ATTRIBUANT LE MANDAT
SANITAIRE AU DOCTEUR MANTRAN ADELINE LE BOURG
33820 SAINT-AUBIN-DE-BLAYE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;
SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

Arrête

Article 1 : Le mandat sanitaire prévu à l'article R221-7 du Code Rural susvisé est attribué, pour une durée de un an au :
Docteur Vétérinaire MANTRAN Adeline
Clinique vétérinaire
Le Bourg
33820 SAINT AUBIN DE BLAYE

Article 2 : Le mandat sanitaire habilite son titulaire à exécuter l'ensemble des opérations suivantes :
▪ toutes opérations de prophylaxie collective dirigées par l'Etat ;
▪ toutes opérations de police sanitaire ;

- toutes opérations de surveillance sanitaire prescrites par le ministre chargé de l'agriculture dès lors que celles-ci sont en rapport avec les opérations susmentionnées.

Article 3 : Le mandat sanitaire est attribué pour l'ensemble du département pour une durée d'un an. Il est renouvelable ensuite, **pour les vétérinaires inscrits au tableau de l'Ordre**, par période de cinq années tacitement reconduites si le vétérinaire sanitaire a satisfait à ses obligations, notamment en matière de formation continue prévues à l'article R.*221-12. Le mandat devient caduc lorsque son titulaire cesse d'être inscrit au tableau ; cette caducité s'étend, dans le cas prévu au 1^o du I de l'article R.*221-4, au mandat des assistants.

Article 4 : Tout titulaire d'un mandat sanitaire peut y renoncer, temporairement ou définitivement, sous réserve d'un préavis de trois mois adressé au Préfet. Le rétablissement éventuel du mandat est instruit comme une demande nouvelle.

Article 5 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 07 septembre 2006
Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE
Service Santé et Protection Animales
, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex
Réf. : SA0601302

ARRÊTÉ DU 11.09.2006

**ABROGATION DU MANDAT SANITAIRE ATTRIBUÉ AU
DOCTEUR TAMBA-MAES CAROLINE 3 LES VILLAS DU
GOLF - 33470 GUJAN MESTRAS**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;

Vu l'arrêté préfectoral en date du 07 décembre 2005 accordant le mandat sanitaire au docteur TAMBA-MAES Caroline ;

Vu la cessation d'activité professionnelle dans le département de la Gironde du docteur TAMBA-MAES Caroline en date du 5 septembre 2006 ;

SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

Arrête

Article 1 : L'arrêté préfectoral en date du 07 décembre 2005 octroyant le mandat sanitaire dans le département de la Gironde au docteur Vétérinaire TAMBA-MAES Caroline, 3 Les Villas du Golf, 33470 GUJAN MESTRAS, est abrogé.

Article 2 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 11 septembre 2006
Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE

ARRÊTÉ DU 18.09.2006

Service Santé et Protection Animales

6, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex

Réf. : SA0601319

**ATTRIBUTION D'UN MANDAT SANITAIRE
À MONSIEUR AMESLANT CÉDRIC
A28, 50 CHEMIN DES CAPELLES
31300 TOULOUSE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;
SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

ARRETE

Article 1 : Le mandat sanitaire prévu à l'article R221-7 du Code Rural susvisé est attribué, pour exercer en tant qu'assistant chez les docteurs vétérinaires FILLEUL, 14 avenue du Général de Gaulle, 33950 LEGE CAP FERRET, pour la période du 03 juillet 2006 au 31 août 2006, à

**Monsieur AMESLANT Cédric
A28, 51 chemin des Capelles
31300 TOULOUSE.**

Article 2 : Le mandat sanitaire habilite son titulaire à exécuter l'ensemble des opérations suivantes :

- toutes opérations de prophylaxie collective dirigées par l'Etat ;
- toutes opérations de police sanitaire ;
- toutes opérations de surveillance sanitaire prescrites par le ministre chargé de l'agriculture dès lors que celles-ci sont en rapport avec les opérations susmentionnées.

Article 3 : Le mandat sanitaire est attribué pour l'ensemble du département pour la période mentionnée ci-dessus.

Article 4 : Tout titulaire d'un mandat sanitaire peut y renoncer, temporairement ou définitivement, sous réserve d'un préavis de trois mois adressé au Préfet. Le rétablissement éventuel du mandat est instruit comme une demande nouvelle.

Article 5 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 18 septembre 2006
Pour le Préfet
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires, délégué
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE

ARRÊTÉ DU 18.09.2006

Service Santé et Protection Animales

6, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex
Réf. : SA0601306

**ABROGATION DU MANDAT SANITAIRE ATTRIBUÉ
AU DOCTEUR SAGE CLAUDE
AYANT EXERCÉ : 6 RUE ABBÉ BOYÉ – 33340 LESPARRÉ**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 11 janvier 1994 accordant le mandat sanitaire au docteur SAGE Claude ;
- Vu la cessation d'activité professionnelle pour départ à la retraite dans le département de la Gironde du docteur SAGE Claude en date du 4 septembre 2006 ;
- SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

ARRETE

- Article 1 : L'arrêté préfectoral en date du 11 janvier 1994 octroyant le mandat sanitaire dans le département de la Gironde au docteur SAGE Claude : 6 rue Abbé Boyé, 33340 Lesparre, est abrogé.
- Article 2 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 18 septembre 2006
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE

ARRÊTÉ DU 18.09.2006

Service Santé et Protection Animales

6, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex
Réf. : SA0601313

**ABROGATION DU MANDAT SANITAIRE ATTRIBUÉ AU
DOCTEUR MEUNIER CLAIRE
19 RUE GEORGES PRUD'HOMME, 17000 LA ROCHELLE**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;
- Vu l'arrêté préfectoral en date du 08 novembre 2004 accordant le mandat sanitaire au docteur MEUNIER Claire ;
- Vu la cessation d'activité professionnelle dans le département de la Gironde du docteur MEUNIER Claire en date du 31 août 2006 ;
- SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

ARRETE

- Article 1 : L'arrêté préfectoral en date du 08 novembre 2004 octroyant le mandat sanitaire dans le département de la Gironde au docteur Vétérinaire MEUNIER Claire, résidant au 19 rue Georges Prud'Homme, 17000 La Rochelle, est abrogé.
- Article 2 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 18 septembre 2006
Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE

ARRÊTÉ DU 18.09.2006

Service Santé et Protection Animales

6, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex

Réf. : SA0601315 SA060

**Arrêté préfectoral attribuant le mandat sanitaire
au docteur FAGET Laurent
château le Virou - appt. g
33920 Saint Girons D'aigevives**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;
- SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

ARRETE

Article 1 : Le mandat sanitaire prévu à l'article R221-7 du Code Rural susvisé est attribué, pour une durée de un an au :
Docteur Vétérinaire FAGET Laurent
Château Le Virou
Appt. G
33920 SAINT GIRONS D'AIGUEVIVES.

Article 2 : Le mandat sanitaire habilite son titulaire à exécuter l'ensemble des opérations suivantes :
▪ toutes opérations de prophylaxie collective dirigées par l'Etat ;
▪ toutes opérations de police sanitaire ;
▪ toutes opérations de surveillance sanitaire prescrites par le ministre chargé de l'agriculture dès lors que celles-ci sont en rapport avec les opérations susmentionnées.

Article 3 : Le mandat sanitaire est attribué pour l'ensemble du département pour une durée d'un an. Il est renouvelable ensuite, **pour les vétérinaires inscrits au tableau de l'Ordre**, par période de cinq années tacitement reconduites si le vétérinaire sanitaire a satisfait à ses obligations, notamment en matière de formation continue prévues à l'article R.*221-12. Le mandat devient caduc lorsque son titulaire cesse d'être inscrit au tableau ; cette caducité s'étend, dans le cas prévu au 1° du I de l'article R.*221-4, au mandat des assistants.

Article 4 : Tout titulaire d'un mandat sanitaire peut y renoncer, temporairement ou définitivement, sous réserve d'un préavis de trois mois adressé au Préfet. Le rétablissement éventuel du mandat est instruit comme une demande nouvelle.

Article 5 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 18 septembre 2006
Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



DIRECTION DÉPARTEMENTALE DES
SERVICES VÉTÉRINAIRES DE LA GIRONDE

ARRÊTÉ DU 20.09.2006

Service Santé et Protection Animales

6, rue du Moulin Rouge
B.P. 90
33019 - Bordeaux Cedex

**ARRÊTÉ PRÉFECTORAL ATTRIBUANT LE MANDAT
SANITAIRE AU DOCTEUR CHICHERY SÉVERINE - 17 RUE
DES AMIS 33340 LESPARRE MÉDOC**

Réf. : SA0601347

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le Code Rural, et notamment ses articles L221-11, L222-1, L231-3, R221-4 à R221-20-1 ;
SUR proposition du Directeur Départemental des Services Vétérinaires :

Ar r e t e

Article 1 : Le mandat sanitaire prévu à l'article R221-7 du Code Rural susvisé est attribué, pour une durée de un an au :

Docteur Vétérinaire CHICHERY Séverine

17 rue des Amis
33340 LEPARRE MEDOC.

Article 2 : Le mandat sanitaire habilite son titulaire à exécuter l'ensemble des opérations suivantes :

- toutes opérations de prophylaxie collective dirigées par l'Etat ;
- toutes opérations de police sanitaire ;
- toutes opérations de surveillance sanitaire prescrites par le ministre chargé de l'agriculture dès lors que celles-ci sont en rapport avec les opérations susmentionnées.

Article 3 : Le mandat sanitaire est attribué pour l'ensemble du département pour une durée d'un an. Il est renouvelable ensuite, **pour les vétérinaires inscrits au tableau de l'Ordre**, par période de cinq années tacitement reconduites si le vétérinaire sanitaire a satisfait à ses obligations, notamment en matière de formation continue prévues à l'article R.*221-12. Le mandat devient caduc lorsque son titulaire cesse d'être inscrit au tableau ; cette caducité s'étend, dans le cas prévu au 1^o du I de l'article R.*221-4, au mandat des assistants.

Article 4 : Tout titulaire d'un mandat sanitaire peut y renoncer, temporairement ou définitivement, sous réserve d'un préavis de trois mois adressé au Préfet. Le rétablissement éventuel du mandat est instruit comme une demande nouvelle.

Article 5 : Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde et le Directeur Départemental des Services Vétérinaires sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 20 septembre 2006
Pour le Préfet et par délégation
Le Directeur Départemental des Services Vétérinaires
Dr. Vre. Pierre PARRIAUD



Avis du 04.09.2006

APPLICATION DE L'ARTICLE R216-4 DU CODE DE L'AVIATION CIVILE

Agréments d'organisme de service d'assistance délivrés pour l'aérodrome de Bordeaux Mérignac au cours du mois d'août 2006

AGREMENT				Raison Sociale-Adresse de la société agréée	Nature des activités suivant la nomenclature de l'annexe au décret 98-7 du 5 janvier 1998	Observations
N°	Date	Début	Expiration			
N°94/06-08	16/08/2006	16/08/2006	15/12/2006	ATIS AVIATION S.A. 17 avenue Didier Daurat Parc Algorithmes - Thalès 31 700 Blagnac	2, 3, 4, 5, 6 & 8	Renouvellement N°73/04-08.
				NB	Avant la délivrance d'un agrément de 5 ans, un délai de 4 mois a été donné pour régler des problèmes relevés par l'Inspection du Travail .	

Agrément délivré par le directeur de l'Aviation Civile Sud Ouest en vertu de la délégation donnée par arrêté préfectoral.



DIRECTION
DEPARTEMENTALE du
TRAVAIL, de l'EMPLOI &
de la FORMATION
PROFESSIONNELLE

Section Centrale Travail

Arrêté du 08.09.2006

**DÉROGATION AU REPOS DOMINICAL SOLLICITÉE PAR LA SOCIÉTÉ
“ GALERIES LAFAYETTE ” À BORDEAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** les articles L 221-5, L 221-6 et R 221-1 du Code du Travail relatifs au repos hebdomadaire et à l'autorisation de donner au personnel salarié le repos hebdomadaire par roulement un autre jour que le dimanche.
- VU** l'arrêté préfectoral du 25 août 2003 donnant délégation de signature au Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle ;
- VU** la lettre du 29 Juin 2006 par laquelle la société GALERIES LAFAYETTE située 11 à 19, rue Sainte Catherine BP 83 – 33036 BORDEAUX CEDEX sollicite une dérogation au repos hebdomadaire de son personnel pour le dimanche 14 Octobre 2006;
- CONSIDERANT** que les avis réglementaires ont été sollicités ;
- CONSIDERANT** l'avis favorable du Mouvement des Entreprises de France MEDEF Gironde, de la Confédération Générale des Petites et Moyennes Entreprises CGPME Gironde et de la Chambre de Commerce et d'Industrie de BORDEAUX;
- CONSIDERANT** l'avis défavorable de l'Union Départementale Gironde de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens CFTC, de l'Union Départementale CFDT de la Gironde, de l'Union Départementale Confédération Française de l'Encadrement C.G.C. Gironde;
- CONSIDERANT** l'absence de réponse de l'Union Départementale FO Gironde , de l'Union Départementale CGT Gironde et de la Mairie de BORDEAUX;
- CONSIDERANT** que cette demande s'inscrit dans le cadre de la manifestation commerciale nationale des 3J ;
- CONSIDERANT** que la fermeture de cet établissement ce jour là serait préjudiciable tant à son fonctionnement qu'aux intérêts du public.

A R R E T E

ARTICLE PREMIER – La société GALERIES LAFAYETTE est autorisée à donner, à son personnel, le repos dominical, par roulement, un autre jour que le dimanche.

ARTICLE 2 - Cette dérogation est accordée pour le dimanche 14 Octobre 2006.

ARTICLE 3 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la Gironde, Monsieur le Maire de la Ville de BORDEAUX et tous Officiers de Police Judiciaire sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 09 Septembre 2006

LE PREFET,

Pour le Préfet, Le Directeur Départemental du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, délégué

Par délégation,

La Directrice Adjointe

C. BOUTHORS



**DÉROGATION AU REPOS DOMINICAL SOLLICITÉE PAR LA SOCIÉTÉ
"SAS PHILIPPE RAOUX" À ARSAC EN MÉDOC**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU** les articles L 221-5, L 221-6 et R 221-1 du Code du Travail relatifs au repos hebdomadaire et à l'autorisation de donner au personnel salarié le repos hebdomadaire par roulement un autre jour que le dimanche.
- VU** l'arrêté préfectoral du 01 août 2005 donnant délégation de signature au Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle ;
- VU** la lettre du 12 Juin 2006 par laquelle la société SAS Philippe RAOUX située Rond-Point des Vendangeurs 33460 ARSAC EN MEDOC sollicite une dérogation au repos hebdomadaire de son personnel pour tous les dimanches à compter du 02 Janvier 2007 ;
- CONSIDERANT** que les avis réglementaires ont été sollicités ;
- CONSIDERANT** l'avis favorable de la Chambre de Commerce et d'Industrie de Bordeaux et du Mouvement des Entreprises de France MEDEF Gironde;
- CONSIDERANT** l'avis défavorable de l'Union Départementale Gironde de la Confédération Française des Travailleurs Chrétiens CFTC ;
- CONSIDERANT** que le Conseil Municipal de la Ville d'ARSAC MEDOC , qui s'est réuni le 29 Juin 2006 a émis un avis favorable à cette demande ;
- CONSIDERANT** l'absence de réponse de l'Union Départementale Gironde du syndicat CGT, de l'Union Départementale Gironde du syndicat CFDT, de l'Union Départementale Gironde du syndicat CGC, de l'Union Départementale Gironde du syndicat FO et de l'Union Départementale Gironde du syndicat PME;
- CONSIDERANT** que la fermeture de cet établissement ce jour là serait préjudiciable tant à son fonctionnement qu'aux intérêts du public.
- CONSIDERANT** que le repos simultané de tout le personnel le dimanche serait préjudiciable au public.
- CONSIDERANT** que le repos simultané de tout le personnel compromettrait le fonctionnement normal de cet établissement.

ARRETE

ARTICLE PREMIER – La société SAS Philippe RAOUX est autorisée à donner, à son personnel, le repos dominical, par roulement, un autre jour que le dimanche.

ARTICLE 2 - Cette dérogation est accordée pour une durée d'un an à compter du 02 Janvier 2007. Si le bénéficiaire de la dérogation souhaite son renouvellement à l'issue de cette période, il devra en faire la demande trois mois avant la date d'expiration.

ARTICLE 3 - Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde, Monsieur le Directeur Départemental du Travail, de l'Emploi et de la Formation Professionnelle de la Gironde, Monsieur le Maire de la Ville d'ARSAC MEDOC et tous Officiers de Police Judiciaire sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 08 Septembre 2006

LE PREFET,

Pour le Préfet, Le Directeur Départemental du Travail,
de l'Emploi et de la Formation Professionnelle, délégué

Par délégation,

La Directrice Adjointe

C. BOUTHORS



**AUTORISATION DE PÉNÉTRER DANS LES PROPRIÉTÉS PRIVÉES EN
VUE DE LA RÉALISATION DES TRAVAUX D'AMÉNAGEMENT DU
CARREFOUR DE GERMIGNAN SUR LA RD 1215 COMMUNE DU
TAILLAN-MÉDOC**

LE PREFET DE LA REGION AQUITAINE
PREFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LEGION D'HONNEUR

- VU** la loi du 29 décembre 1892 modifiée sur les dommages causés à la propriété privée pour l'exécution des travaux et notamment son article 1^{er},
- VU** la loi n° 43-374 du 6 juillet 1943, modifiée relative à l'exécution des travaux géodésiques et cadastraux et à la conservation des signaux, bornes et repères,
- VU** la demande de Monsieur le Directeur des Infrastructures du Département de la Gironde en date du 27 juillet 2006,
- VU** l'avis de Monsieur le Directeur Départemental de l'Equipement de la Gironde en date du 2 août 2006,
- VU** le décret en date du 13 juillet 2005 déclarant d'utilité publique les travaux d'aménagement à 2 x 1 voie de la RN 215 du Taillan-Médoc – Saint-Aubin-de-Médoc à Arzac entre le PR 6 + 500 sur la RN 215 et le PR 0 + 800 sur la RN 1215 sur le territoire des communes du TAILLAN-MEDOC, de SAINT-AUBIN-DE-MEDOC, d'ARSAC et du PIAN-MEDOC,
- VU** l'arrêté préfectoral du 21 décembre 2005 portant constatation du transfert de routes nationales dans le réseau départemental,
- VU** la délibération de la Commission Permanente du Conseil Général de la Gironde en date du 27 mars 2006 attribuant à la RN 215 transférées dans la voirie départementale le numéro RD 1215.

CONSIDERANT que l'autorisation de pénétrer sur les propriétés privées est sollicitée dans le but d'exécuter les prélèvements pour l'étude géotechnique nécessaire à la réalisation des travaux du carrefour de Germignan sur le territoire de la commune du TAILLAN-MEDOC,

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Les agents du Département de la Gironde (Direction des Infrastructures du Conseil Général), et le personnel du bureau d'étude chargé de ce dossier auxquelles l'administration délèguera ses droits, pourront pénétrer dans les propriétés privées pour y exécuter, pour le compte du Département de la Gironde, les prélèvements pour l'étude géotechnique nécessaire à la réalisation du carrefour de Germignan sur le territoire de la commune du TAILLAN-MEDOC.

ARTICLE 2 - L'autorisation prévue à l'article 1^{er} ci-dessus, s'applique sur le territoire de la commune du TAILLAN-MEDOC.

ARTICLE 3 - Les agents de l'administration ou les particuliers à qui cette dernière aura délégué ses droits, ne seront pas autorisés à pénétrer à l'intérieur des maisons d'habitation. Ils ne pourront s'introduire dans les propriétés closes que cinq (5) jours après la notification au propriétaire ou, en son absence, au gardien de la propriété.

A défaut de gardien connu dans la commune, le délai ne court qu'à partir de la notification au propriétaire faite à la mairie. Ce délai expiré, si personne ne se présente pour permettre l'accès, les dits agents ou particuliers pourront entrer avec l'assistance du Juge d'Instance.

ARTICLE 4 - Les travaux de débroussaillage manuel ou mécanique devront respecter au maximum les arbres existants. D'une façon générale, il ne pourra être abattu d'arbres (fruitiers, d'ornement ou de haute futaie) avant qu'un accord amiable ne soit établi sur leur valeur, ou qu'à défaut de cet accord, il n'ait été procédé à une constatation contradictoire destinée à fournir les éléments nécessaires pour l'évaluation des dommages.

A la fin de l'opération, tout dommage causé par les travaux sera réglé, à défaut d'accord amiable entre le propriétaire et la Collectivité Territoriale par le Tribunal Administratif, dans les formes indiquées par la loi du 22 juillet 1889.

ARTICLE 5 - Le Maire de la commune citée à l'article 2 assurera dans la limite de sa commune, la surveillance des éléments de signalisation dont la liste des emplacements lui aura été notifiée par la Direction des Infrastructures du Conseil Général de la Gironde.

ARTICLE 6 - La destruction, la détérioration ou le déplacement des signaux, bornes et repères donneront lieu à l'application des dispositions de l'article 322-2 du nouveau Code Pénal et de l'article 6 de la loi du 6 juillet 1943.

En outre, les dommages-intérêts pouvant être dus éventuellement aux communes visées à l'article 2 ci-dessus, pourront atteindre le montant des dépenses nécessitées par la reconstitution des éléments de signalisation y compris celles afférentes aux opérations de géodésie, d'arpentage ou de nivellement qu'entraînera cette reconstitution.

Les agents des services publics intéressés dûment assermentés ainsi que les officiers de police judiciaire et les gendarmes seront chargés de rechercher les délits prévus au présent article, en application de l'article 6 de la loi du 6 juillet 1943 ; ils dresseront procès-verbal des infractions constatées.

ARTICLE 7 - Une ampliation du présent arrêté sera affichée à la Mairie de la commune du TAILLAN-MEDOC.

L'autorisation de pénétrer dans les propriétés privées ne sera valable dans cette commune, qu'à l'expiration d'un délai de dix (10) jours après l'affichage dans la commune.

Les agents de l'administration et les particuliers auxquels les droits auront été délégués, seront munis d'une copie du présent arrêté, certifiée conforme qui devra être présentée à toute réquisition.

ARTICLE 8 - Le présent arrêté sera périmé de plein droit s'il n'est pas suivi d'exécution dans les six (6) mois après signature.

ARTICLE 9 -

- Monsieur le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
- Monsieur le Président du Conseil Général de la Gironde,
- Monsieur le Maire du TAILLAN-MEDOC,
- Monsieur le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde,
- Monsieur le Commandant du Groupement de Gendarmerie de la Gironde,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde

Fait à Bordeaux, le 31 août 2006
LE PREFET,
Pour le Préfet,
Le Sous-Préfet, Directeur de Cabinet,
Thierry ROGELET



DIRECTION
DEPARTEMENTALE de
L'ÉQUIPEMENT

Service urbanisme
aménagement et
développement local

Arrêté du 31.08.2006

**DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE DES TRAVAUX
D'AMÉNAGEMENT DE LA RUE DES CAVAILLES - COMMUNE DE
LORMONT**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

- VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique,
VU le dossier d'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique des travaux d'aménagement de la rue des Cavailles sur le territoire de la commune de Lormont,
VU l'arrêté d'ouverture de l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique en date du 22 juin 2005,
VU l'avis favorable du commissaire enquêteur en date du 2 novembre 2005,
VU la lettre de M. le Président de la Communauté Urbaine de Bordeaux en date du 21 juillet 2006 en réponse aux observations formulées lors de l'enquête,
VU le plan général des travaux qui restera annexé au présent arrêté,
VU les délibérations du Conseil de Communauté n° 2006/0351 et 2006/0352 en date du 19 mai 2006,
VU le rapport de M. le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde en date du 22 août 2006,
SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Sont déclarés **d'utilité publique** au profit de la **COMMUNAUTE URBAINE DE BORDEAUX**, les travaux d'aménagement de la rue des Cavailles sur le territoire de la commune de **LORMONT**.

ARTICLE 2 - La **COMMUNAUTE URBAINE DE BORDEAUX** est autorisée à acquérir soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation, dans un délai de cinq ans à compter de la publication du présent arrêté, les immeubles nécessaires à la réalisation de l'opération envisagée.

ARTICLE 3 - M. le Secrétaire Général de la préfecture de la Gironde,
M. le Président de la Communauté Urbaine de Bordeaux,
M. le Maire de Lormont,
M. le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde,

ARTICLE 4 - Sont chargés , chacun en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde, affiché au siège de la Communauté Urbaine de Bordeaux et à la mairie de Lormont.

Fait à Bordeaux, le 31 août 2006
Le Préfet,
Pour le Préfet
Le Sous-Préfet, Directeur de Cabinet
Thierry ROGELET



DIRECTION
DEPARTEMENTALE de
L'EQUIPEMENT

Service Urbanisme
Aménagement et
Développement Local

Arrêté du 25.09.2006

**DÉCLARATION D'UTILITÉ PUBLIQUE DES TRAVAUX SUR LA RN N°
241E3 - COMMUNE DE TRESSES EN VUE DE L'AMÉNAGEMENTS DE
CHAUSSÉE ET DE DEUX CARREFOURS GIRATOIRES ET MISE EN
COMPATIBILITÉ DU PLAN D'OCCUPATION DES SOLS VALANT PLAN
LOCAL D'URBANISME DE LA COMMUNE AVEC LES TRAVAUX**

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique,

VU le code de l'urbanisme et notamment ses articles L 123-16 et R 123-23 relatifs à la mise en compatibilité du plan d'occupation des sols,

VU le plan d'occupation des sols de la commune de TRESSES approuvé par délibération du conseil municipal en date du 30 juin 1999,

VU les dossiers d'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique des travaux d'aménagement de chaussée et de deux carrefours giratoires de la RD 241^{E3} sur le territoire de la commune de TRESSES et à la mise en compatibilité du plan d'occupation des sols valant plan local d'urbanisme de la commune de TRESSES avec les travaux,

VU le procès-verbal de la réunion du 17 novembre 2005 concernant l'examen conjoint du projet qui nécessite la mise en compatibilité du Plan d'Occupation des Sols valant Plan Local d'Urbanisme de la commune de TRESSES avec les travaux,

VU l'arrêté préfectoral d'ouverture de l'enquête préalable à la déclaration d'utilité publique des travaux d'aménagement de chaussée et de deux carrefours giratoires de la RD 241^{E3} sur le territoire de la commune de TRESSES et à la mise en compatibilité du plan d'occupation des sols valant plan local d'urbanisme de la commune de TRESSES avec les travaux en date du 25 janvier 2006,

VU l'avis favorable émis par le commissaire enquêteur en date du 18 avril 2006 à la déclaration d'utilité publique de l'opération envisagée et à la mise en compatibilité du Plan d'occupation des sols valant plan local d'urbanisme de la commune de TRESSES avec les travaux,

VU le rapport de M. le Président du Conseil Général de la Gironde en date du 29 mai 2006,

VU la lettre en date du 19 juin 2006 de la Direction des Relations avec les Collectivités Territoriales de la Préfecture de la Gironde sollicitant l'avis du Conseil Municipal de TRESSES sur le procès-verbal de réunion de l'examen conjoint, le rapport et les conclusions du commissaire enquêteur ainsi que sur le dossier de mise en compatibilité du Plan d'occupation des Sols valant Plan Local d'Urbanisme, dans le délai de deux mois et précisant que passé ce délai, cet avis sera réputé favorable,

VU la délibération du Conseil Municipal de TRESSES en date du 27 juillet 2006 émettant un avis favorable sur les documents cités ci-dessus,

VU le document établi par le Maître d'Ouvrage qui présente l'exposé des motifs et considérations justifiant le caractère d'utilité publique de l'opération,

VU le rapport de M. le Directeur Départemental de l'Équipement en date du 26 septembre 2006,

SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde.

ARRÊTE

ARTICLE PREMIER - Sont déclarés **d'utilité publique** au profit du **DEPARTEMENT DE LA GIRONDE**, les travaux nécessaires à l'aménagement de chaussée et de deux carrefours giratoires de la RD 241^{E3} sur le territoire de la commune de TRESSES conformément au plan au 1/ 10 000e annexé au présent arrêté.

ARTICLE 2 – LE DEPARTEMENT DE LA GIRONDE est autorisé à acquérir, soit à l'amiable, soit par voie d'expropriation, dans un délai de cinq ans à compter de la publication du présent arrêté, les immeubles nécessaires à la réalisation de l'opération envisagée telle qu'elle résulte du plan ci-annexé.

ARTICLE 3 - La déclaration d'utilité publique des travaux visés à l'article 1er emporte approbation des nouvelles dispositions du plan d'occupation des sols valant plan local d'urbanisme de la commune de TRESSES, conformément aux documents suivants joints en annexe.

- plan de zonage et réservations au 1/5 000e
- liste des emplacements réservés et des opérations.

ARTICLE 4 – Conformément à l'article R 123-25 du code de l'urbanisme le dossier est consultable à la Préfecture de la Gironde (Direction Départementale de l'Équipement – service urbanisme aménagement et développement local – Cité Administrative – B.P. 90 – 33090 BORDEAUX CEDEX)

ARTICLE 5 - Le présent arrêté sera publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Gironde et affiché pendant un mois à la mairie de TRESSES. Mention de cet affichage sera insérée en caractères apparents dans un journal diffusé dans le département.

ARTICLE 6 : - M. le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
- M. le Président du Conseil Général de la Gironde,
- M. le Maire de TRESSES,
- M. le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde,

sont chargés en ce qui le concerne de l'exécution du présent arrêté.

Fait à Bordeaux, le 25 septembre 2006

Le Préfet,
Pour le Préfet
Le Secrétaire Général,
François PENY



DIRECTION
DEPARTEMENTALE de
L'EQUIPEMENT

Service urbanisme
aménagement et
développement local

Arrêté du 25.09.2006

***DÉCLARATION DE CESSIBILITÉ D'IMMEUBLES SUR LE TERRITOIRE
DES COMMUNES DE LADOS ET GANS EN VUE DE LA RÉALISATION DE
TRAVAUX DE CALIBRAGE DE LA CHAUSSÉE DE LA RD 10 ENTRE
AUROS ET GRIGNOLS 1ÈRE SECTION DU PR 128+600 À 136+140
ENTRE AUROS ET SENDETS « CARREFOUR DE MITTON »***

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

VU le code de l'expropriation pour cause d'utilité publique et notamment ses articles L 11-8 et R 11-28,
VU l'arrêté préfectoral en date du 2 septembre 2004 déclarant d'utilité publique au profit du Département de la Gironde les travaux de calibrage de la chaussée de la RD 10 entre AUROS et GRIGNOLS sur le territoire des communes de AUROS, BERTHEZ, LADOS, GANS, LABESCAU, SENDETS, CAUVIGNAC, MARIONS, MASSEILLES et GRIGNOLS,
VU l'arrêté préfectoral du 13 décembre 2005 qui a prescrit la mise à l'enquête parcellaire du projet de calibrage de la chaussée de la RD 10 entre AUROS et GRIGNOLS – 1^{ère} section du PR 128+600 à 136+140 entre AUROS et SENDETS « carrefour de MITTON » sur le territoire des communes de AUROS, BERTHEZ, LADOS, GANS, LABESCAU et SENDETS,
VU le dossier soumis à l'enquête du 20 février 2006 au 9 mars 2006 dans les mairies de AUROS, BERTHEZ, LADOS, GANS, LABESCAU et SENDETS, conformément aux prescriptions de l'arrêté susvisé,
VU l'avis favorable du Commissaire Enquêteur à la poursuite des acquisitions foncières en date du 28 mars 2006,
VU l'avis favorable émis par M. le Sous-Préfet de Langon en date du 13 avril 2006,
VU La lettre de M. le Président du Conseil Général de la Gironde du 17 juillet 2006 en réponse aux observations formulées lors de l'enquête,
VU le plan et les états parcellaires des terrains à acquérir,
SUR PROPOSITION du secrétaire général de la préfecture de la Gironde.

A R R Ê T E

ARTICLE PREMIER - Sont déclarés immédiatement cessibles pour cause d'utilité publique, au profit du **DEPARTEMENT DE LA GIRONDE**, les immeubles sis sur le territoire des communes de **GANS et LADOS**, nécessaires à la réalisation des travaux prévus à l'acte déclaratif d'utilité publique sus-énoncé et désignés dans les états parcellaires joints à l'original du présent arrêté.

ARTICLE 2 - A défaut de cession amiable, la procédure sera poursuivie conformément aux dispositions du code de l'expropriation précité.

ARTICLE 3 - M. Le Secrétaire Général de la Préfecture de la Gironde,
M. le Président du Conseil Général de la Gironde,

MM les Maires de GANS et LADOS,

M. le Sous-Préfet de LANGON,

M. le Directeur Départemental de l'Équipement de la Gironde,

sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié au recueil des actes administratifs de la préfecture de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 25 septembre 2006

Le Préfet,

pour le Préfet

Le Secrétaire Général

François PENY

