



PREFECTURE REGION AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES ADMINISTRATIFS

N ° 76 - OCTOBRE 2014

SOMMAIRE

Administration territoriale de l'Aquitaine

Agence Régionale de Santé (ARS)

Arrêté N °2014205-0002 - du 24/07/2014 - arrêté de fixation du taux de remboursement hors GHS - Centre Hospitalier de Saint Palais	1
Arrêté N °2014282-0002 - du 09/10/2014 - Bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins de suite et de réadaptation, traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extrarénale, soins de longue durée, réanimation, activités interventionnelles, sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie.	3
Avis N °2014287-0001 - 14/10/2014 - Avis d'appel à projet médico- social n °2014-01 en vue de la création de deux unités d'enseignement destinées à la scolarisation d'enfants autistes ou avec autres TED(mise en oeuvre du Plan national autisme 2013-2017 et du plan régional d'actions consécutif (PRA))	11
Décision N °2014279-0006 - du 06/10/2014 - Décision approuvant la convention constitutive modifiée le 29 septembre 2014 du Groupement de Coopération Sanitaire "Centre de Cardiologie du Pays Basque" - Erection du GCS "Centre de Cardiologie du Pays Basque" en établissement de santé privé	29
Décision N °2014279-0008 - du 29/09/2014 - Approbation de la convention constitutive modifiée le 29 septembre 2014 du Groupement de Coopération Sanitaire "Centre de Cardiologie du Pays Basque" - Convention constitutive du 21 octobre 2005 telle que modifiée par les assemblées générales du GCS "Centre de Cardiologie du Pays Basque" du 12 avril 2010 et du 29 septembre 2014	33
Décision N °2014279-0009 - du 6/10/2014 - Décision portant renouvellement de l'autorisation de gérer un dépôt de sang au sein de la Maison de santé protestante de Bordeaux Bagatelle délivrée à la Maison de Santé Protestante de Bordeaux- Bagatelle à Talence	63

Direction régionale de l'Environnement, de l'Aménagement et du Logement (DREAL)

Arrêté N °2012131-0001 - Arrêté du 10 mai 2012 établissant la liste des postes éligibles au titre des 6ème et 7ème tranches de l'enveloppe DURAFOUR	67
---	----

Secrétariat Général pour les Affaires Régionales (SGAR)

Arrêté N °2014289-0001 - du 16.10.2014 - Arrêté désignant Monsieur Pascal MAILHOS, Préfet de la Région Midi- Pyrénées, Préfet de la Haute- Garonne pour assurer la suppléance de Monsieur Michel DELPUECH, Préfet de la Région Aquitaine, Préfet de la Zone de Défense et de Sécurité Sud- Ouest, Préfet de la Gironde, pour la Zone de Défense, du samedi 18 octobre 2014 matin au dimanche 19 octobre 2014 dans la soirée	69
---	----

Arrêté du 24 juillet 2014

Centre Hospitalier de Saint Palais

Finess Juridique : 640017638

Finess Géographique : 640017646

Fixation du taux de remboursement de la part prise en charge par les régimes obligatoires d'Assurance Maladie des spécialités pharmaceutiques et des produits et prestations mentionnés à l'article L. 162-22-7 du Code de la Sécurité Sociale pour la période du 15 juin 2014 au 15 juin 2015

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

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

VU le Code de la Santé Publique, et notamment ses articles L. 6111-1, L. 6111-2, L. 6144-1, L. 6161-2, R. 5126-14, R. 5132-42, R. 6111-10 et R. 6111-11,

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

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

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

ARRETE

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

ARTICLE DEUX – La durée de validité de l'application de ce taux est fixée pour la période du 15 juin 2014 au 15 juin 2015 sous réserve de la mise en œuvre des dispositions des articles D. 162-14 et D. 162-15 du code de la sécurité sociale.

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

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

Fait à Bordeaux, le 24 juillet 2014

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

Le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,

Michel LAFORCADE

Arrêté du 09 octobre 2014

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

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

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS ET L'AUTONOMIE

Pôle autorisation

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

- VU** le Code de la Santé publique et notamment les articles L. 6122-1 à L. 6122-9, R. 6122-23 à R. 6122-44,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 6 octobre 2010 définissant les territoires de santé de la région Aquitaine,
- VU** l'arrêté de Monsieur le Directeur général de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 01 octobre 2013 portant fixation des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et de renouvellement d'autorisation,
- VU** l'arrêté de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine en date du 1er mars 2012 modifié, arrêtant le projet régional de santé d'Aquitaine comprenant le schéma régional d'organisation des soins,

ARRETE

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

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

sont établis conformément aux tableaux joints en annexe pour la période du **1^{er} novembre au 31 décembre 2014**.

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

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

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

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

Fait à Bordeaux, le 09 octobre 2014

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



Michel LAFORCADE

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

TERRITOIRE DE SANTE : DORDOGNE	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	18	15 à 18		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	1	2	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections du système nerveux	1	2	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections cardio-vasculaires	1	2	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections respiratoires	1	1		X
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	1	1		X
des affections des brûlés	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	6	6		X

TERRITOIRE DE SANTE : GIRONDE	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	34 *	33 à 35	X	
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	5 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	5 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents		X
des affections du système nerveux	6 dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents	6 dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents		X
des affections cardio-vasculaires	7 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	7 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents		X
des affections respiratoires	3 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	4 dont 1 prenant également en charge des enfants ou adolescents	X	
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2	2		X
des affections des brûlés	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents		X
des affections liées aux conduites addictives	2	2		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	11	11		X
des affections hémato-oncologiques	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	

TERRITOIRE DE SANTE : LANDES	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	12	12		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	3 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents	3 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents		X X
des affections du système nerveux	2	2		X
des affections cardio-vasculaires	1	1		X
des affections respiratoires	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents	1 prenant en charge les adultes 1 prenant en charge les enfants et les adolescents	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	4	4		X

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

TERRITOIRE DE SANTE : LOT ET GARONNE	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SRDS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	16	14 à 16		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	2	2		X
des affections du système nerveux	2	2		X
des affections cardio-vasculaires	1	1		X
des affections respiratoires	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0 prenant en charge les adultes 2 prenant en charge les enfants et les adolescents	1 prenant en charge les adultes 2 prenant en charge les enfants et les adolescents	X à partir de l'offre SSR existante	X
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	6	6		X

TERRITOIRE DE SANTE : BEARN ET SOULE	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SRDS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	13	12 à 13		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	1 prenant en charge les adultes	1 prenant en charge les adultes		X
	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents	1 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents		X
	1 prenant en charge les enfants et les adolescents	1 prenant en charge les enfants et les adolescents		X
des affections du système nerveux	3 prenant en charge les adultes	3 prenant en charge les adultes		X
	1 prenant en charge les enfants ou adolescents	1 prenant en charge les enfants ou adolescents		X
des affections cardio-vasculaires	1	1		X
des affections respiratoires	1	1		X
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections liées aux conduites addictives	0	1	X à partir de l'offre SSR existante	
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	3	3		X

TERRITOIRE DE SANTE : NAVARRE COTE BASQUE	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SRDS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
SSR non spécialisés	16	14 à 16		X
dont prises en charge spécialisées :				
des affections de l'appareil locomoteur	2 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents	2 prenant en charge les adultes et les enfants ou adolescents		X
des affections du système nerveux	3	3		X
	dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents	dont 2 prenant également en charge des enfants ou adolescents		
des affections cardio-vasculaires	3	3		X
des affections respiratoires	5	5		X
des affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	2	2		X
des affections des brûlés	1	1		X
des affections liées aux conduites addictives	1	1		X
des affections des personnes âgées polyopathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance	6	6		X

* sans compte des regroupements autorisés.

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

Territoire de santé	Hémodialyse en centre pour adultes			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	6	6		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	2	1 à 2		X

Territoire de santé	Unité de dialyse médicalisée			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	2		X
Gironde	5	8	X	
Landes	2	2		X
Lot et Garonne	0	2	X	
Béarn et Soule	1	2	X	
Navarre Côte Basque	0	1	X	

Territoire de santé	Antenne d'autodialyse			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	6	7	X	
Gironde	22	27	X	
Landes	9	9		X
Lot et Garonne	9	10	X	
Béarn et Soule	3	6	X	
Navarre Côte Basque	6	9	X	

SOINS DE LONGUE DUREE - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Soins de longue durée			
	Existant autorisé au 08 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable:	
			OUI	NON
Dordogne	5	5		X
Gironde	5	5		X
Landes	5	5		X
Lot et Garonne	1	3		X
Béarn et Soule	4	4		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

ACTIVITE DE REANIMATION - NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	Réanimation adulte			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	7	7		X
Landes	2	2		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	2	2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoire de santé	Réanimation pédiatrique			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	0	0		X
Gironde	1 (spécialisé)	1 (spécialisé)		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	0	0		X
Béarn et Soule	1	1		X
Navarre Côte Basque	0	0		X

ACTIVITES INTERVENTIONNELLES SOUS IMAGERIE MEDICALE PAR VOIE ENDOVASCULAIRE EN CARDIOLOGIE
NOMBRE D'IMPLANTATIONS EN AQUITAINE

Territoire de santé	centres de rythmologie			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	3	3		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	1 à 2	1 à 2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoire de santé	centres d'angioplastie			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	1	1		X
Gironde	5	5		X
Landes	1	1		X
Lot et Garonne	1	1		X
Béarn et Soule	1 à 2	1 à 2		X
Navarre Côte Basque	1	1		X

Territoire de santé	centres de cardiologie interventionnelle pour les cardiopathies congénitales			
	Existant autorisé au 09 octobre 2014	Schéma cible SROS - PRS	Demande recevable	
			OUI	NON
Dordogne	0	0		X
Gironde	1	1		X
Landes	0	0		X
Lot et Garonne	0	0		X
Béarn et Soule	0	0		X
Navarre Côte Basque	0	0		X

AVIS d'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N°2014-01

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Agence régionale de Santé Aquitaine
103 bis, rue belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cédex

Direction / département en charge du suivi de l'appel à projet :

Direction de l'offre de soins et de l'autonomie (DOSA)
Pôle animation de la politique régionale de l'offre et des parcours de santé

Pour tout échange :

Adresse courriel pour toute question relative à l'appel à projet: ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr

Adresse courriel dédiée à la réception des candidatures : ars-aquitaine-dosa-aap@ars.sante.fr

Adresse postale : Agence régionale de santé Aquitaine
Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
AAP – Médico-social 2012-02
103 bis, rue belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cédex

CLOTURE DE L'APPEL A PROJET : 15 décembre 2014

1- Objet de l'appel à projet :

Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L 313-1-1 et suivants et R 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF) modifié par le Décret n° 2014-565 du 30 mai 2014 modifiant la procédure d'appel à projet et d'autorisation mentionnée à l'article L. 313-1-1 du code de l'action sociale et des familles.

L'Agence régionale de santé d'Aquitaine, compétente en vertu de l'article L. 313-3 b du CASF pour délivrer l'autorisation, ouvre un appel à projets pour la création de 2 Unités d'Enseignement Autisme.

Faisant suite aux plans autisme 2005-2007 et 2008-2010, le troisième plan national 2013-2017 témoigne de la forte détermination des pouvoirs publics de poursuivre leurs efforts en direction des personnes atteintes d'autisme et autres TED. Elaboré « dans un esprit de paix et d'apaisement », il consacre une évolution qui engage un renouvellement profond des modalités de prise en charge et d'accompagnement des personnes atteintes d'autisme et autres TED.

Les grands axes du plan national sont :

- Diagnostiquer et intervenir précocement
- Accompagner tout au long de la vie
- Soutenir les familles
- Poursuivre les efforts de recherche
- Former l'ensemble des acteurs de l'autisme

Dans la lignée du second objectif (Accompagner tout au long de la vie), afin de répondre aux besoins et aux droits des personnes autistes d'avoir accès à un parcours de vie structuré et d'être inséré en milieu de vie ordinaire, le plan national prévoit notamment de soutenir la scolarisation adaptée en milieu ordinaire.

Pour cela, il est prévu le déploiement d'un panel de structures adaptées (CLIS, ULIS, Unité d'enseignement, scolarisation individuelle), en conformité avec les recommandations de bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS.

S'agissant de la scolarisation en milieu ordinaire, l'instruction interministérielle N°DGCS/SD3B/DGOS/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement prévus par le 3ème plan autisme, précise la structuration attendue.

A ce propos, l'instruction précitée précise les modalités de mise en œuvre d'une des mesures du plan national, portant sur la création d'Unités d'Enseignement (UE) intégrées dans des écoles maternelles ordinaires. Adossées à des structures médico-sociales, ces UE permettent aux enfants atteints d'autisme ou autres TED de bénéficier, en milieu ordinaire, d'interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques réalisées par une équipe pluridisciplinaire associant enseignant et professionnels médico-sociaux, se référant aux bonnes pratiques de l'ANESM et de la HAS, dont les actions sont coordonnées et supervisées. En plus d'une meilleure inclusion des enfants autistes en milieu ordinaire, l'instauration de ces unités délocalisées vise à permettre le développement d'une stratégie conjointe entre l'ARS et l'Education Nationale, et à favoriser la connaissance mutuelle et la synergie des ESMS et des établissements scolaires.

Un budget de 2,8 millions d'euros a été alloué pour la mise en place de 30 UE à la rentrée 2014 dans le territoire national, l'objectif à l'issue du plan national étant qu'une UE soit installée sur chaque département.

L'objet du présent appel à projets est de permettre l'ouverture à la rentrée de septembre 2015 de deux UE, basées sur l'un des 4 départements d'Aquitaine hors Gironde, qui a déjà bénéficié de cette mesure en septembre 2014, sous réserve de l'affectation concomitante d'un

enseignant spécialisé par l'Education Nationale. Ces UE accueilleront chacune 7 enfants atteints d'autisme ou autres TED.

2- Cahier des charges

Il est annexé au présent avis (annexe 1) et sera téléchargeable sur le site de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine à l'adresse :

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

Sur demande formulée auprès de la Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie de l'ARS Aquitaine, en charge de l'appel à projet, le cahier des charges pourra également être transmis par mail ou par courrier dans un délai de 8 jours suivant la demande (article R 313-4-2 du CASF).

Le corps de ce cahier des charges correspond à celui élaboré par le niveau national et annexé à l'instruction ministérielle suscitée. Les éléments relatifs au programme scolaire, au modèle-type de formation précédant l'ouverture de l'UE et aux outils de diagnostic et de réévaluation (annexes A, B et C du document original) n'ont pas été joints. Les candidats qui souhaitent prendre connaissance de ces éléments se référeront à l'instruction du 13 février 2014 suscitée.

3- Sollicitation de précisions complémentaires

Des précisions complémentaires pourront être sollicitées par les candidats jusqu'au **20 novembre 2014** au plus tard, par messagerie à l'adresse suivante (article R 313-4-2 du CASF):

ars-aquitaine-aap-faq@ars.sante.fr

Une réponse sera ainsi apportée aux candidats par le biais d'une foire aux questions qui sera mise en ligne sur le site internet de l'Agence régionale de santé d'Aquitaine, à l'adresse ci-dessus indiquée en point 2.

4- Critères de sélection et modalités d'évaluation des projets :

Afin de garantir un traitement équitable des dossiers réceptionnés et la transparence des procédures, les critères de sélection et modalités de cotation des projets font l'objet de l'annexe 4 de l'avis d'appel à projet.

Les projets seront analysés par les instructeurs désignés par le Directeur Général de l'Agence régionale de santé qui devront, en application de l'article R 313-5-1 du CASF :

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

Les projets complets et éligibles feront l'objet d'un examen par la commission de sélection, dont la composition est fixée par arrêté du Directeur Général de l'Agence régionale de santé.

La commission établira un classement des projets qui sera publié aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région.

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

Conformément aux articles L 313-4 et R 313-7 du CASF, le Directeur Général de l'Agence régionale de santé délivrera les autorisations sur la base du classement établi par la commission de sélection, dans un délai de 6 mois à compter de la date limite de dépôt des candidatures.

Les décisions d'autorisation seront publiées selon les mêmes modalités que le présent avis d'appel à projet et seront notifiées à l'ensemble des candidats (article R 313-7 du CASF).

5- Pièces justificatives exigibles et modalités de dépôt des candidatures :

▪ Pièces justificatives exigibles :

Chaque dossier de candidature comprendra deux parties distinctes :

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

- Identité du promoteur, qualité, adresse, contacts
- Identité du service, implantation
- Territoire d'appel à projet visé

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

Le dossier de candidature devra répondre aux exigences du cahier des charges et s'appuiera sur la liste de documents prévus en annexe 2.

▪ Modalités de dépôt des candidatures :

a) envoi par courrier

Les dossiers de candidature seront adressées en version papier avec la mention « **AAP UE Autisme 2014-01 - NE PAS OUVRIR** » en **deux exemplaires** en lettre recommandée avec demande d'accusé de réception, à :

Agence régionale de santé Aquitaine
Direction de l'offre de soins et de l'autonomie
AAP – Médico-social 2014-01
103 bis, rue belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cédex

Le cachet de la poste fera foi de la date d'envoi.

La partie n° 2 du dossier devra obligatoirement être insérée dans une sous-enveloppe cachetée qui ne sera ouverte qu'à l'issue de la période de dépôt.

Le promoteur pourra joindre à cet envoi, également dans l'enveloppe cachetée comprenant la partie n°2 du dossier, une clé USB ou un CD-rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

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

b) envoi par mail

L'envoi par courrier devra être doublé d'un envoi par mail lorsque le promoteur ne fournira pas de clé USB ou de CD-rom reprenant en version électronique le dossier de candidature.

Dans ce cas, l'envoi du dossier de candidature par mail s'effectuera à l'adresse suivante :

ars-aquitaine-dosa-aap@ars.sante.fr

Objet du mail : réponse à l'appel à projet n° 2014-01 UE Autisme

Corps du mail : éléments constituant la partie n°1 du dossier

Pièces jointes : ensemble des éléments constituant la partie n°2 du dossier, sous forme de fichier ZIP. Toutes les pièces devront être au format PDF.

Les pièces jointes ne seront ouvertes qu'à l'issue de la période de dépôt.

6- Publication et modalités de consultation du présent avis :

L'avis d'appel à projet médico-social n° 2014-01, et ses annexes, seront publiés aux recueils des actes administratifs des Préfectures de la région.

Les pièces constitutives de l'appel à projet seront également consultables sur le site internet de l'ARS Aquitaine, à l'adresse suivante :

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

7- Calendrier de l'appel à projet 2014-01

5 décembre 2014 : date limite de sollicitation de précisions par les candidats

15 décembre 2014 : date limite de dépôt des candidatures

Au plus tard au 15 juin 2015 : notification des décisions d'autorisation

Fait à Bordeaux, le 14 OCT. 2014

Le Directeur Général de
l'Agence régionale de santé,


Michel Laforcade

Cahier des charges national Unité d'Enseignement Autisme

*(issu de l'annexe 2 de l'INSTRUCTION INTERMINISTERIELLE
N°DGCS/3SD3B/SDR4/DGESCO/CNSA/2014/52 du 13 février 2014 relative à la mise en
œuvre des plans régionaux d'action, des créations de places et des unités d'enseignement
prévus par le 3ème plan autisme (2013-2017))*

Les principes fondateurs des unités d'enseignement (UE) en maternelles du plan autisme 2013/2017 :

Il s'agit d'un dispositif médico-social implanté dans une école maternelle ;

L'UE accueille 7 enfants de 3 à 6 ans, avec autisme ou autres troubles envahissants du développement (TED) ; les enfants sont présents à l'école sur le même temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés aux apprentissages et à l'accompagnement médico-social.

Les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques se réfèrent aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM, et sont réalisées par une équipe associant enseignant et professionnels médico-sociaux, dont les actions sont coordonnées et supervisées.

Les Troubles Envahissants du Développement (TED) regroupent des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes. Cette diversité clinique peut être précisée sous forme dimensionnelle ou sous forme de catégories. Huit catégories sont proposées par la CIM-10, qui est la classification de référence : autisme infantile, autisme atypique, syndrome de Rett, autre trouble désintégratif de l'enfance, hyperactivité associée à un retard mental et à des mouvements stéréotypés, syndrome d'Asperger, autres troubles envahissants du développement et trouble envahissant du développement, sans précision.

Le présent cahier des charges, se référant à l'état des connaissances publié par la HAS en 2010, utilisera le terme d'enfants avec autisme ou autres TED (Troubles Envahissants du Développement) plutôt que le terme TSA (Troubles du Spectre de l'Autisme) qui correspond à la classification DSM 5.

CAHIER DES CHARGES

Le plan autisme 2013-2017 (fiches actions 5 et 6) prévoit la création d'Unités d'Enseignement en classes maternelles pour améliorer l'inclusion scolaire des enfants avec autisme ou autres TED dès la petite enfance en s'appuyant sur le déploiement d'interventions précoces, personnalisées, globales et coordonnées telles que recommandées par la HAS et l'ANESM en 2012.

Le Plan Régional Autisme prévoit le déploiement de cette mesure dans le cadre de l'action 2.6 (Favoriser l'insertion sociale et professionnelle des personnes adultes autistes ou avec TED). Il convient de préciser que cette modalité de scolarisation ne constitue qu'un des volets possibles de la scolarisation des jeunes enfants avec autisme ou autres TED, dont le plan autisme 2013-2017 encourage par ailleurs la diversification.

Le présent document constitue le cahier des charges de ces UE, qui ne sont pas un dispositif expérimental (au sens du 12° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles), mais s'inscrivent bien dans le cadre prévu par le Code de l'action sociale et des familles et le Code de l'éducation¹. Celui-ci précise en effet que les unités d'enseignement peuvent être organisées selon les modalités suivantes :

1° Soit dans les locaux d'un établissement scolaire ;

2° Soit dans les locaux d'un établissement ou d'un service médico-social ;

3° Soit dans les locaux des deux établissements ou services.

Les UE concernées par le présent cahier des charges s'inscrivent donc dans la première modalité indiquée ci-dessus et ne pourront être gérées que par des établissements ou des services médico-sociaux visés par le 2° alinéa de l'article L. 312-1 du CASF.

Dans la mesure où ce type d'unité est aujourd'hui encore peu développé et eu égard aux besoins spécifiques et à l'hétérogénéité du développement des élèves avec autisme ou autres TED, il est apparu nécessaire de proposer un cadrage des différents aspects de leurs objectifs et fonctionnement, afin de permettre leur développement harmonisé sur la durée du plan, de permettre leur évaluation et de prendre en compte leur spécificité dans l'offre médico-sociale actuelle, au regard :

- de leur localisation au sein d'écoles, et non au sein des structures médico-sociales ;
- de l'âge des enfants concernés (de 3 à 6 ans) ;
- des moyens conséquents alloués à ces dispositifs, afin d'assurer la mise en place de programmes d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale, dans une complémentarité entre professionnels des secteurs de l'Education nationale et du médico-social.

¹ Articles D.351-17 à D. 351-20 du Code de l'Education, et articles D312-10-6, D. 312-15 et s. du Code de l'action sociale et des familles. Arrêté du 2 avril 2009 précisant les modalités de création et d'organisation d'unités d'enseignement dans les établissements et service médico-sociaux ou de santé pris en application des articles D351-17 à D351-20 du code de l'éducation.

Il aborde les thèmes suivants :

- Le public accueilli ;
- Les caractéristiques et le fonctionnement de ces UE ;
- L'équipe intervenant au sein de l'UE (composition, formation, coordination, supervision) ;
- Le rôle et la place des parents ;
- Les partenariats et leurs supports ;
- Les modalités de financement ;
- Suivi et évaluation des enfants.

A-Public accueilli

Les TED sont un groupe de troubles caractérisés par des altérations qualitatives des interactions sociales réciproques et des modalités de communication, ainsi que par un répertoire d'intérêts et d'activités restreint, stéréotypé et répétitif. Ces anomalies qualitatives constituent une caractéristique envahissante du fonctionnement du sujet, en toutes situations. Les TED regroupent ainsi des situations cliniques diverses, entraînant des situations de handicap hétérogènes.

C'est la diversité de ces situations qui a amené à renforcer la palette d'offre de scolarisation pour les élèves avec TED qui va du milieu scolaire ordinaire sans accompagnement jusqu'à une scolarisation accompagnée dans une unité d'enseignement, hors ou dans un établissement. **Les UE en maternelle devraient ainsi concerner plus particulièrement des enfants n'ayant pas acquis suffisamment d'autonomie, le langage et/ou qui présentent d'importants troubles du comportement.**

L'identification des enfants susceptibles de bénéficier d'un accompagnement et d'une scolarisation en UE maternelle tiendra compte du processus diagnostique en cours, des éléments nécessaires pour que l'orientation soit prononcée par la CDAPH, et de l'élaboration du projet personnalisé de scolarisation.

- **Age**

Les enfants accueillis sont ceux de **la classe d'âge du préélémentaire. Le principe est celui d'une scolarisation au plus tôt** (année civile des 3 ans), et d'un accompagnement durant 3 années maximum, même si cette durée peut être révisée en cours de scolarisation pour divers motifs (accès à la scolarisation en milieu ordinaire, échec de la mise en œuvre du projet personnalisé ...). Pour la 1ère année de fonctionnement de l'UE, il est préconisé d'intégrer prioritairement des enfants ayant 3 ans durant l'année civile d'ouverture de l'unité, avec possibilité d'admettre des enfants de 4 ans.

- **Admission**

L'admission est prononcée par le directeur de l'établissement ou du service auquel l'UE est rattachée. Elle doit être précédée d'une orientation prononcée par la CDAPH ; il est rappelé à ce titre que cette orientation, au regard de l'article L. 241-6 du code de l'action sociale et des familles², doit être la plus précise possible et identifier le mode de scolarisation au sein de l'UE, et pas seulement l'orientation vers l'établissement ou le service de rattachement de l'unité. La procédure d'admission permet de présenter la structure et son fonctionnement aux parents dont les enfants seront scolarisés dans l'UE.

- **Effectifs**

Les UE sont des unités scolarisant 7 enfants.

B-Caractéristiques et fonctionnement de l'unité d'enseignement

-Le projet dans ses différentes dimensions :

L'UE a pour objet principal de mettre en place, pour des enfants de 3 à 6 ans avec autisme ou autres TED, un cadre spécifique et sécurisant permettant de moduler les temps individuels et collectifs (au sein de l'unité et au sein de l'école) autour :

-**D'un parcours de scolarisation** s'inscrivant dans le cadre des programmes de l'Education Nationale et du socle commun de connaissances, de compétences et de culture.

-**D'interventions éducatives et thérapeutiques précoces**, en lien avec le projet personnalisé de scolarisation.

Les élèves de l'UE sont présents à l'école sur la même durée que l'ensemble des élèves de préélémentaire. Ils ne pourront être scolarisés dans cette UE à temps partiel. Marquées par une unité de lieu et de temps, les actions pédagogiques et éducatives sont réalisées dans la classe (le cas échéant dans une autre salle de l'école), sur un emploi du temps clairement établi en amont. Cet emploi du temps doit assurer la cohérence des interventions, la modulation entre temps collectif et individuel, l'identification précise des actions menées auprès des élèves par les personnels en fonction du programme pédagogique, éducatif et thérapeutique.

Les objectifs pédagogiques de l'UE sont ceux attendus dans les programmes de l'école maternelle :

- S'approprier le langage, découvrir l'écrit ;
- Devenir élève ;
- Agir et s'exprimer avec son corps ;
- Découvrir le monde ;
- Percevoir, sentir, imaginer, créer.

« La CDAPH est compétente pour : 1° Se prononcer sur l'orientation de la personne handicapée et les mesures propres à assurer son insertion scolaire ou professionnelle et sociale ; 2° Désigner les établissements ou les services correspondant aux besoins de l'enfant ou de l'adolescent ou concourant à la rééducation, à l'éducation, au reclassement et à l'accueil de l'adulte handicapé et en mesure de l'accueillir ».

Les objectifs éducatifs sont ceux définis dans l'état des connaissances publié par la HAS en 2010/2012:

- Chaque enfant bénéficie d'un **projet individualisé d'accompagnement** qui comprend un volet de mise en œuvre du projet personnalisé de scolarisation de l'élève, élaboré par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH ;
- Les projets individualisés d'accompagnement sont fonction de **l'évaluation des besoins particuliers de chaque enfant** avec TED, amenant à développer des interventions s'appuyant sur des objectifs dans les domaines suivants :
 - o Communication et langage ;
 - o Interactions sociales ;
 - o Domaine cognitif ;
 - o Domaine sensoriel et moteur ;
 - o Domaine des émotions et du comportement ;
 - o Autonomie dans les activités quotidiennes ;
 - o Soutien aux apprentissages scolaires.

Stratégies et outils pour les activités et interventions éducatives, thérapeutiques et pédagogiques :

- Les stratégies élaborées par les intervenants doivent intégrer les recommandations de bonnes pratiques professionnelles publiées par la HAS et l'ANESM. Elles devront être rédigées à l'ouverture de l'UE, puis enrichies régulièrement en fonction des pratiques effectives, des résultats obtenus, des formations suivies par les professionnels composant l'équipe de l'UE, mais également au regard de l'évolution de l'état des connaissances sur les TED.
- Les éléments développés ci-dessous constituent des points de repères qui, sans être exhaustifs, peuvent constituer un socle possible de structuration des activités et interventions pratiquées au sein de ces UE. Ils sont inspirés à la fois de documents officiels⁵ et des pratiques observées dans les classes spécialisées en maternelle.

L'adaptation des démarches pédagogiques et éducatives est une nécessité, dans la mesure où l'enfant avec autisme ou autres TED, même s'il bénéficie d'une prise en charge pluridisciplinaire adaptée, manifeste des difficultés dans les interactions, la communication, la compréhension des situations, la mise en place des compétences de base. A ce titre, un certain nombre de compétences pivots ou pré-requis comme la motivation, l'initiation, l'imitation, l'attention conjointe, la discrimination, devront faire l'objet d'un travail préalable important pour rendre possibles les apprentissages scolaires.

Cette adaptation devra s'effectuer à plusieurs niveaux par :

➤ **L'adaptation du langage :**

- o Mettre en place un **outil de communication visuel** en l'absence de langage oral ;
- o Faciliter la compréhension orale en utilisant des **supports visuels** mais aussi en employant un **langage simple, concret, répétitif** ;
- o Entraîner les émergences orales par **l'étayage des images** et la mise en place d'un vocabulaire de base ;

³ Autisme et autres troubles envahissants du développement – État des connaissances"-HAS -Janvier 2010

⁴ D312-10-3 CASF

⁵ Tel que l'ouvrage « Scolariser les élèves autistes ou présentant des troubles envahissants du développement », Ministère de l'Education Nationale, direction générale de l'enseignement «Repères handicap », octobre 2009.

o Exercer les opérants verbaux (demande, commentaire, imitation orale, dialogue) quelle que soit la modalité de communication.

➤ **Des stratégies pédagogiques spécifiques :**

- o **Découvrir les intérêts et motivations de l'élève**, notamment pour servir de point de départ aux premières activités proposées et initier les apprentissages ;
- o **Guider physiquement l'enfant** pour la réalisation d'une activité ;
- o S'assurer d'une **coordination oculo-manuelle** pour que le regard accompagne les gestes ;
- o **Privilégier la progressivité en structurant les apprentissages**, décomposer en sous-étapes les tâches proposées ;
- o Veiller à **élargir progressivement les contextes** (la même notion sera apprise successivement dans des contextes différents), pour permettre l'accès à la généralisation ;
- o Doubler les indications collectives **d'adresses spécifiquement destinées à l'élève** ;
- o **Structurer un aménagement spatio-temporel des activités** : l'emploi du temps et ses différentes phases doivent être traduits en outils visuels, y compris pour modifier les routines lorsque le changement devient visible et donc prévisible.

➤ **La prise en compte permanente du comportement de l'élève :**

- o Analyser le comportement « inadapté » pour bien le comprendre et en évaluer la fonction (savoir si l'enfant cherche à éviter ou obtenir quelque chose) ;
- o Encourager par le **renforcement positif** les comportements adaptés au contexte, entraîner des comportements alternatifs, procéder à l'« extinction » des comportements inadaptés (ignorance volontaire, non accès aux conséquences attendues) en cas de nécessité (les renforcements positifs sont à privilégier). Le renforcement positif est étayé par :
 - Le « pairing » : l'adulte propose à l'enfant des choses qui lui plaisent afin d'établir un contact de qualité. Cette démarche est à renouveler sans cesse pour s'adapter toujours à l'enfant dont les centres d'intérêt changent rapidement ;
 - L'évaluation continue des opérations de motivation qui encourageront l'enfant à s'engager dans la tâche proposée (renforcement différencié selon la tâche et l'exigence) ;
 - Le contrat visuel (par économie de jetons par exemple) : c'est la matérialisation et la visualisation du contrat passé avec l'enfant. Ce dernier va s'engager dans une démarche d'apprentissage (tâche scolaire ou d'autonomie dans la vie quotidienne) et le contrat va soutenir ses efforts jusqu'à ce que la tâche devienne elle-même un renforçateur⁶

Le projet de l'UE visera la scolarisation des élèves en milieu scolaire ordinaire à l'issue des trois années d'accompagnement, ou en cours. Le projet comprendra par conséquent des temps de décrochage en classe ordinaire, accompagnés par un membre de l'équipe, qui seront organisés en fonction du PPS et du PIA de l'élève. Ces temps seront progressivement augmentés et ajustés aux possibilités et besoins de l'élève.

⁶ Cf. recommandation de bonnes pratiques professionnelles « Pour un accompagnement de qualité des personnes avec autisme ou autres TED », ANESM 2010, notamment la partie 3.2, « Repères pour faciliter les apprentissages », pages 25 et s.

➤ **Organisation des locaux :**

L'UE doit disposer d'une salle de classe et, autant que possible, d'une deuxième salle prioritairement destinée aux interventions individuelles, principalement paramédicales. Cette dernière se trouve nécessairement dans les locaux scolaires et, de préférence, à proximité immédiate de la classe.

La proximité des deux salles ne doit pas encourager des allers-retours incessants nuisant au projet individuel d'accompagnement. Toute intervention individuelle doit s'intégrer dans un calendrier précis, établi en amont en concertation entre les professionnels, et non de manière aléatoire et unilatérale par l'un des professionnels.

La salle de classe est organisée et structurée pour permettre des temps d'activité communs et individuels. Les cloisonnements, le classement du matériel, le positionnement du mobilier doivent être pensés pour une fluidité maximale entre les différentes séquences de la journée. L'UE doit être considérée comme une classe de l'école. A ce titre, l'accès à l'ensemble des locaux collectifs est acquis pour les élèves accueillis en UE. Par ailleurs, les récréations et la restauration sont effectuées sur le même temps que les élèves de la même classe d'âge.

➤ **Les temps d'intervention auprès de l'élève se déroulent :**

Avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale dédiée

- Toujours sur les temps de classe avec l'enseignant et l'équipe médico-sociale ;
- Toujours sur les temps de récréation, avec l'enseignant en fonction du tableau d'organisation du service de la surveillance des récréations mis en place par le directeur de l'école.

Uniquement avec l'équipe médico-sociale dédiée

- Toujours lors de la restauration de la mi-journée, car ce temps correspond pour les enfants avec autisme ou autres TED, à un temps éducatif et d'apprentissage ;
- Sur les activités liées aux nouveaux rythmes scolaires (« Temps d'activité péri-éducatifs »), dans la mesure où un ou plusieurs élèves de l'UE y sont inscrits ;
- **En guidance parentale à domicile**, dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UE et en fonction de ses moyens ;
- Sur les temps périscolaires (avant ou après la classe), dans la mesure où un ou plusieurs parents d'élèves scolarisés dans l'UE le demandent, et lors des vacances dans un volume horaire et une régularité fixée par l'équipe médico-sociale intervenant dans l'UE et en fonction de ses moyens.

➤ **Le temps d'intervention de l'enseignant :**

Le service de l'enseignant spécialisé de l'UE s'organise, conformément au service des autres enseignants de l'école, en vingt-quatre heures hebdomadaires d'enseignement et trois heures

consacrées aux travaux en équipe, aux relations avec les parents, à la participation aux réunions institutionnelles de l'établissement scolaire

➤ **Le directeur de l'école :**

Il appartient au directeur de l'école de **favoriser l'inclusion des élèves de l'unité d'enseignement** à la communauté des élèves de l'école, ainsi que la participation de l'équipe de professionnels intervenant dans l'unité d'enseignement, dont l'enseignant, à la communauté éducative de l'école. L'enseignant et, en tant que de besoin, les autres professionnels intervenant au sein de l'UE, participeront aux réunions de l'école. Bien que l'UE soit un dispositif de scolarisation médico-social, son implantation géographique dans l'école doit permettre que cette classe et ses élèves participent pleinement à la vie de celle-ci (fêtes, spectacles, sorties scolaires, projet d'école,...). Le directeur de l'école informera, outre l'EN, le directeur de l'ESMS de tout fait pouvant avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UE, ses élèves, ou les professionnels qui y exercent.

➤ **Les sujets de responsabilité juridique :**

Le recteur d'académie et le représentant de l'organisme gestionnaire de l'ESMS, signataires avec l'ARS Aquitaine de la convention constitutive de l'unité d'enseignement, s'assureront – chacun en ce qui le concerne -de leur responsabilité juridique vis-à-vis des professionnels exerçant dans l'UE selon les situations (voyages, déplacements scolaires, accidents en classe, lors des temps de restauration...).

C-L'équipe intervenant dans l'unité d'enseignement

-Composition :

Un enseignant spécialisé (préférentiellement option D -troubles des fonctions cognitives) :

- Il pilote le projet de l'UE maternelle et assure la cohérence des actions des différents professionnels.
- Il partage avec les autres professionnels de l'ESMS un langage et des outils de réflexion communs.
- Il transmet des observations organisées à la personne chargée de la supervision, au sujet d'un élève ou d'une pratique professionnelle, et intègre dans son analyse les apports des autres professionnels y compris les informations concernant les temps d'intervention hors scolaire dont ses collègues l'informent.
- Il réalise avec des partenaires, les évaluations qui permettent les réajustements des projets.
- Il favorise l'établissement de relations de confiance et de collaboration avec l'équipe de professionnels de l'ESMS à laquelle il appartient.
- L'enseignant, en dehors des échanges réguliers entre la famille et la direction de l'ESMS, est l'interlocuteur de première intention des parents en ce qui concerne le cadre et le travail proposés à leur enfant.
- Comme l'ensemble de l'équipe avec qui il partage les éléments d'information et avis recueillis auprès des parents, il respecte le droit au secret et la discrétion professionnelle vis-à-vis de l'enfant et de sa famille.
- Il favorise également l'établissement de relations de confiance et de partenariat avec la famille qu'il informe et dont il recueille les avis au même titre que le directeur de l'ESMS ou le psychologue.

Article 3 de l'arrêté du 2 avril 2009 susvisé

-*Professionnels éducatif*: moniteurs-éducateurs, éducateurs spécialisés, éducateurs de jeunes enfants, aides médico-psychologiques, ou professionnels en contrat de qualification. Pour ces derniers, le directeur de l'ESMS pourra utilement rechercher des professionnels ayant exercé précédemment des missions d'accompagnement individuel d'élèves avec autisme ou autres TED, lors de leur scolarisation en milieu scolaire ordinaire, et **dotés de compétences et d'une expertise mobilisables dans le cadre de l'unité**. Des diplômés ayant suivi un cursus universitaire spécifique peuvent également correspondre aux profils recherchés.

Ces professionnels auront pour mission de :

- Mettre en place les cibles pédagogiques définies par l'enseignant sur l'ensemble des objectifs fixés par le programme individuel conçu pour l'élève en référence à son PPS et son PIA;
- Mettre en place les protocoles d'interventions à référence éducative, comportementale ou développementale ;
- Prendre note et traiter les données quotidiennes ;
- **Accompagner les enfants dans l'acquisition de l'autonomie et de la socialisation** sur les temps de restauration scolaire, de récréation, lors des temps périscolaires et de vacances le cas échéant ;
- **Participer aux réunions de concertation.**
- L'un de ces professionnels sera identifié comme l'interlocuteur privilégié des familles pour les temps d'intervention hors temps scolaires : vacances, interventions à domicile, temps périscolaires :
 - Il coordonnera l'action de ses collègues sur ces temps en associant l'enseignant à ses décisions.
 - Il transmettra des observations organisées à l'enseignant au sujet d'un enfant ou d'une pratique professionnelle ; ce dernier transmettra à la personne chargée de la supervision.

-*Professionnels paramédicaux* : orthophoniste et psychomotricien pour des interventions individuelles et collectives, coordonnées avec l'organisation des activités au sein de la classe. Leurs interventions seront regroupées, autant que possible sur des demi-journées prévues dans le calendrier hebdomadaire de l'UE afin de permettre leur participation à des temps de concertation avec l'équipe et d'éviter des allers-retours incessants des élèves nuisant à la mise en œuvre de leur PPS.

-*Psychologue* :

- Pour coordonner l'action d'accompagnement familial : soutien à la parentalité et guidance parentale ;
- Pour participer aux évaluations régulières des enfants, participer à la mise en place du projet personnalisé de l'enfant.

L'UE ayant notamment pour objectif la scolarisation en milieu scolaire ordinaire des élèves à l'issue ou au cours des trois ans d'accompagnement, **l'ensemble de l'équipe a également pour mission d'accompagner des temps de décroisement en classe ordinaire** (observation et transfert de savoir-faire à l'enseignant de la classe ordinaire).

La constitution des équipes doit permettre d'atteindre un taux d'encadrement minimal **de 0,7 ETP par élève**, sur les temps de classe, en tenant compte de l'enseignant spécialisé, des personnels éducatifs et des professionnels paramédicaux

8
Licence professionnelle spécialisée.

➤ Formation :

La formation du personnel est une condition nécessaire à la création d'une UE. Il ne s'agit pas de simples sensibilisations, l'objectif étant de maîtriser et partager l'ensemble des techniques et outils nécessaires à la mise en œuvre des interventions décrites supra.

Elle doit être organisée **en deux phases** :

- **Une phase initiale de formation commune**, précédant l'ouverture effective de l'UE, réunissant les professionnels de l'unité, mais également pour certains modules les parents, du personnel de l'école et d'autres professionnels amenés à intervenir auprès des élèves de l'UE. Cette formation a pour objectif **la mise à niveau des connaissances des membres de la future équipe sur les TED, les spécificités liées au jeune âge des élèves, les méthodes d'enseignement et d'interventions éducatives**, et doit permettre de définir collectivement les bases de l'organisation fonctionnelle de l'UE. Réalisée en tout début d'année scolaire, elle peut entraîner un décalage dans le calendrier de rentrée effective des élèves.
- **Des formations spécifiques, plus ciblées, organisées régulièrement et intégrées aux plans de formation**, afin de permettre aux professionnels d'approfondir et d'actualiser leurs connaissances et de consolider leurs interventions à partir de modules spécifiques en lien avec leurs pratiques professionnelles et le responsable de la supervision. Ces temps de formation seront le plus souvent conjoints (personnel enseignant, éducatif, paramédical). **Ils seront financés sur les crédits dédiés à l'UE** au sein des crédits de fonctionnement de l'ESMS. Une forme de participation de l'éducation nationale pourra être prévue dans la convention (participation au financement de formation ou mise à disposition, à titre gracieux, d'intervenants). La ligne budgétaire consacrée par l'ESMS à la formation continue des professionnels exerçant dans l'UE peut être supérieure au taux obligatoire de cotisation et marquer ainsi une volonté spécifique par une formation continue d'envergure dès l'installation de l'UE.

➤ Coordination des interventions :

C'est **l'enseignant** qui organise notamment l'emploi du temps, et assure la cohérence des interventions pédagogiques, éducatives et paramédicales (individuelles et collectives) réalisées au sein de l'UE, dans le cadre fixé par les PPS. **Il est identifié comme le pilote de l'unité**. L'emploi du temps de l'équipe doit identifier des plages de concertation, de coordination interne, d'élaboration du projet collectif, et de retours de la supervision. L'ensemble des professionnels intervient dans l'UE sous **l'autorité fonctionnelle du directeur de l'ESMS**, l'équipe médico-sociale s'inscrit par ailleurs également sous **son autorité hiérarchique** tandis que l'enseignant exerce sous celle de l'IEN (cf. arrêté du 2 avril 2009 susvisé). Le directeur de l'ESMS informera et associera l'IEN à la résolution de toute situation qui, au sein de la classe ou de l'école, peut conduire à une dégradation des conditions d'enseignement auprès des élèves de l'UE. De même, l'IEN informera le directeur de l'ESMS, responsable de l'UE, de toute situation portée à sa connaissance qui pourrait avoir des conséquences sur le fonctionnement de l'UE, le bien-être et la sécurité des élèves accompagnés par ce dispositif ou des professionnels, y compris l'enseignant, exerçant dans l'unité.

Annexe 3 : Critères d'éligibilité du projet

Rappel des exigences minimales posées par le cahier des charges :

Structure :

Unité d'enseignement intégrée autisme

Zones d'intervention, public accueilli et nombre de places :

- Enfants en âge d'être scolarisés en classe préélémentaire (de 3 à 6 ans), atteints d'autisme ou autres TED-7 places
- Périmètre géographique : une UE dans deux départements parmi les Landes, les Pyrénées-Atlantiques, le Lot-et-Garonne et la Dordogne.

Ouverture et fonctionnement :

Ouverture effective à la rentrée scolaire de septembre 2015, **sous réserve de l'affectation concomitante d'un enseignant spécialisé par l'éducation nationale**. L'UE doit être implantée dans une école maternelle, les enfants devant être présents sur les mêmes temps que les autres élèves de leur classe d'âge, pour les temps consacrés à l'apprentissage et à l'accompagnement médico-social. Toutes les interventions pédagogiques, éducatives et thérapeutiques doivent se référer aux recommandations de bonnes pratiques de la HAS et de l'ANESM. L'équipe doit associer enseignant et professionnels médico-sociaux, et leurs actions doivent être coordonnées et supervisées.

Budget :

Le budget alloué à chaque UE est de 280 000 euros par UE. Les crédits seront alloués à un établissement ou service médico-social (alinéa 2 de l'article L.312-1 du code de l'action sociale et des familles) dans le cadre d'une extension de capacité.

Annexe 4 : Critères de sélection de l'appel à projet médico-social n°2014-09

Grille de cotation des projets

Critères		Coefficient de pondération (2 à 4)	Cotation (0 à 4)	TOTAL
Capacité à faire du promoteur	Expérience du promoteur, cohérence du projet associatif avec les interventions recommandées	3		/12
	Connaissance du public d'enfants atteints d'autisme ou autres TED	3		/12
	Connaissance et respect des bonnes pratiques de l'HAS et de l'ANESM dans le projet de service et d'établissement	2		/8
	Faisabilité du calendrier et délai de mise en œuvre			/8
Adaptation des méthodes pédagogiques	Mise en place d'une communication visuelle	3		/12
	Spécificité des stratégies pédagogiques développées	3		/12
	Modalités de prise en charge du comportement de l'élève	2		/8
	Décloisonnement en milieu ordinaire	2		/8
Organisation des locaux	Respect du nombre de salles	4		/16
	Organisation des salles (cloisonnement, classement du matériel...)	4		/16
Equipe de l'UE	Pluridisciplinarité conforme au cahier des charges	4		/16
	Ratio d'encadrement	3		/16
	Plan de formation prévu et guidance professionnelle	4		/16
	Modalités de supervision des pratiques			/16
Garantie des droits des usagers	Qualité du projet de guidance parentale dans le cadre d'un accompagnement global	4		/16
	Place de la famille et de l'enfant dans l'élaboration du PPS et du PIA	3		/12
Evaluation/Suivi des enfants	Périodicité des évaluations de l'équipe de scolarisation (mise en œuvre du PPS et du PIA)	4		/16
	Prise en compte des intérêts et motivations de l'enfant afin de réajuster le PPS et PIA si	4		/16

	nécessaire			
Partenariats et ouverture	Coopération formalisée entre l'équipe de diagnostic et d'évaluation	3		/12
	Qualité des partenariats et de la coopération avec l'école d'accueil	4		/16
	Coopération et temps de rencontre envisagés entre les signataires de la convention constitutive de l'UE et la direction de l'ESMS	4		/16
Financement	Cohérence budgétaire globale	3		/12
	Modalités de prise en charge des transports	2		/12
Total				/304

Décision n° 2014-121 du 06 octobre 2014

*Approbation de la convention constitutive modifiée
le 29 septembre 2014 du Groupement de
Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du
Pays Basque »
Erection du GCS « Centre de Cardiologie du
Pays Basque » en établissement de santé privé*

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

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants

VU le décret n° 2010 – 862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,

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

* * *

VU la décision de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2006 approuvant la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE,

VU la décision de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 février 2009 approuvant l'avenant n° 2 modifiant la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE,

VU la décision de Madame La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en date du 13 janvier 2011 approuvant la convention constitutive modifiée adoptée par l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », le 15 juin 2010,

VU le procès verbal de l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque » en date du 29 septembre 2014 portant sur la modification de la convention constitutive du 21 octobre 2005,

VU la version modifiée de la convention constitutive du 21 octobre 2005, adoptée par l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », le 29 septembre 2014.

VU la décision de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 janvier 2007, délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque », en vue d'exercer l'autorisation de pratiquer les angioplasties coronaires transluminales,

VU la décision de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 février 2007, délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque », en vue d'exercer l'autorisation de pratiquer les actes d'électrophysiologie interventionnelle cardiaque : stimulation simple,

VU la décision de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 5 mai 2009 portant transfert au Groupement de coopération sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », de l'autorisation d'activité de rythmologie hautement spécialisée détenue par le Centre Hospitalier Intercommunal de la Côte Basque, par décision Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 20 mars 2007 (avec une date d'effet fixée au 1^{er} mai 2008).

VU la décision du 23 mars 2011 de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque », en vue de poursuivre l'exercice des activités de cardiologie interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, pour les types d'actes suivants :

- type 1, soit les actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multi sites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme, sur le site du Centre Hospitalier Intercommunal de la Côte Basque (FINESS de l'établissement n° 64 000 016 2), 13 avenue de l'interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE,

- type 3, soit les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte, sur le site de la Clinique Lafourcade (FINESS n° 64 078 048 2), avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE.

CONSIDÉRANT que le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », tel que décrit dans sa convention constitutive modifiée le 29 septembre 2014, remplit les conditions prévues aux articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - La modification de la convention constitutive du 21 octobre 2005 du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », sis 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE, adoptée le 29 septembre 2014, est approuvée.

ARTICLE 2 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » a pour objet l'exploitation des autorisations de cardiologie visant à recevoir des personnes dont l'état nécessite : soins, examens et/ou hospitalisation.

Le tout dans le dessein de délivrer des soins avec hébergement, ou sous forme ambulatoire aux assurés sociaux dans le strict respect des droits et obligations attachés à la qualité d'établissement de santé et, en particulier, en s'assurant du respect des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement de l'autorisation d'activité de soins pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie dont il est titulaire et plus généralement réaliser toutes les opérations se rattachant directement et en totalité à son objet.

ARTICLE 3 – Les membres du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » sont :

- le Centre Hospitalier de la Côte Basque, établissement public de santé, sis 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64109 BAYONNE,
- la société Clinique AGUILERA, société par actions simplifiée, dont le siège social est situé 21 rue Estagnas, 64 200 BIARRITZ,
- la société CAPIO Bayonne, société par actions simplifiée, dont le siège social est situé Quartier Lachepaillet, 64 100 BAYONNE, agissant pour le compte de :
 - CAPIO Clinique LAFOURCADE, établissement de santé privé, sis Quartier Lachepaillet, avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE
 - CAPIO Clinique PAULMY, établissement de santé privé, sis allée Paulmy, 64 100 BAYONNE.

ARTICLE 4 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » est érigé en établissement de santé privé.

ARTICLE 5 – En qualité d'établissement de santé privé, le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », est autorisé à appliquer les tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au d) de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale avec l'ensemble des droits et obligations afférents à cette qualité.

ARTICLE 6 – L'échelle tarifaire ainsi fixée est portée dans la convention constitutive du groupement et est valable pour toute la durée du groupement érigé en établissement de santé, sauf modifications de la composition du groupement.

La modification de l'échelle tarifaire applicable au groupement fait l'objet d'une délibération adoptée à l'unanimité des membres et approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article R. 6133-16 du code de la santé publique.

ARTICLE 7 - Le siège social du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » est fixé 13 avenue de l'interne Jacques Loeb, 64 109 Bayonne.

ARTICLE 8 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » est constitué pour une durée de trente ans ne pouvant excéder le terme du 16 mars 2036, sauf renouvellement de la convention constitutive sur décision de l'assemblée générale prise au moins un an avant l'échéance.

La durée de l'autorisation délivrée par décision du 23 mars 2011 susmentionnée, en vue de poursuivre l'exercice des activités de cardiologie interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, n'est pas modifiée par la présente décision. Elle est renouvelable dans les conditions fixées par l'article L. 6122-10 du code de la santé publique et selon les modalités d'évaluation des activités prévues aux articles R. 6122-23 et R. 6122-32-2 du code de la santé publique.

ARTICLE 9 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » transmet à l'agence régionale de santé d'Aquitaine au cours du premier trimestre de chaque année un rapport approuvé par l'assemblée générale retraçant l'activité de l'année civile précédente.

ARTICLE 10 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 11 - La Directrice Générale Adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 06 octobre 2014.

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

Le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine


Michel LAFORCADE

Décision n° 2014-121 du 06 octobre 2014

DIRECTION DE L'OFFRE DE SOINS

*Approbation de la convention constitutive modifiée
le 29 septembre 2014 du Groupement de
Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du
Pays Basque »
Erection du GCS « Centre de Cardiologie du
Pays Basque » en établissement de santé privé*

POLE AUTORISATIONS

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

VU le Code de la santé publique, et notamment les articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants

VU le décret n° 2010 – 862 du 23 juillet 2010 relatif aux groupements de coopération sanitaire,

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

* * *

VU la décision de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 mars 2006 approuvant la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE,

VU la décision de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 17 février 2009 approuvant l'avenant n° 2 modifiant la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE,

VU la décision de Madame La Directrice Générale de l'Agence Régionale de Santé d'Aquitaine en date du 13 janvier 2011 approuvant la convention constitutive modifiée adoptée par l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », le 15 juin 2010,

VU le procès verbal de l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque » en date du 29 septembre 2014 portant sur la modification de la convention constitutive du 21 octobre 2005,

VU la version modifiée de la convention constitutive du 21 octobre 2005, adoptée par l'assemblée générale du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », le 29 septembre 2014.

VU la décision de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 16 janvier 2007, délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque », en vue d'exercer l'autorisation de pratiquer les angioplasties coronaires transluminales,

VU la décision de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 6 février 2007, délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque », en vue d'exercer l'autorisation de pratiquer les actes d'électrophysiologie interventionnelle cardiaque : stimulation simple,

VU la décision de la commission exécutive de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine en date du 5 mai 2009 portant transfert au Groupement de coopération sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », de l'autorisation d'activité de rythmologie hautement spécialisée détenue par le Centre Hospitalier Intercommunal de la Côte Basque, par décision Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine du 20 mars 2007 (avec une date d'effet fixée au 1^{er} mai 2008).

VU la décision du 23 mars 2011 de Madame la Directrice générale de l'agence régionale de santé d'Aquitaine délivrée au Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de cardiologie du Pays Basque », en vue de poursuivre l'exercice des activités de cardiologie interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, pour les types d'actes suivants :

- type 1, soit les actes électrophysiologiques de rythmologie interventionnelle, de stimulation multi sites et de défibrillation, y compris la pose de dispositifs de prévention de la mortalité liée à des troubles du rythme, sur le site du Centre Hospitalier Intercommunal de la Côte Basque (FINESS de l'établissement n° 64 000 016 2), 13 avenue de l'interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE,

- type 3, soit les actes portant sur les autres cardiopathies de l'adulte, sur le site de la Clinique Lafourcade (FINESS n° 64 078 048 2), avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE.

CONSIDÉRANT que le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », tel que décrit dans sa convention constitutive modifiée le 29 septembre 2014, remplit les conditions prévues aux articles L. 6133-1 et suivants, R. 6133-1 et suivants du code de la santé publique,

DECIDE

ARTICLE PREMIER - La modification de la convention constitutive du 21 octobre 2005 du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », sis 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64 109 BAYONNE, adoptée le 29 septembre 2014, est approuvée.

ARTICLE 2 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » a pour objet l'exploitation des autorisations de cardiologie visant à recevoir des personnes dont l'état nécessite : soins, examens et/ou hospitalisation.

Le tout dans le dessein de délivrer des soins avec hébergement, ou sous forme ambulatoire aux assurés sociaux dans le strict respect des droits et obligations attachés à la qualité d'établissement de santé et, en particulier, en s'assurant du respect des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement de l'autorisation d'activité de soins pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie dont il est titulaire et plus généralement réaliser toutes les opérations se rattachant directement et en totalité à son objet.

ARTICLE 3 – Les membres du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » sont :

- le Centre Hospitalier de la Côte Basque, établissement public de santé, sis 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb, 64109 BAYONNE,
- la société Clinique AGUILERA, société par actions simplifiée, dont le siège social est situé 21 rue Estagnas, 64 200 BIARRITZ,
- la société CAPIO Bayonne, société par actions simplifiée, dont le siège social est situé Quartier Lachepaillet, 64 100 BAYONNE, agissant pour le compte de :
 - CAPIO Clinique LAFOURCADE, établissement de santé privé, sis Quartier Lachepaillet, avenue du Docteur Lafourcade, 64 100 BAYONNE
 - CAPIO Clinique PAULMY, établissement de santé privé, sis allée Paulmy, 64 100 BAYONNE.

ARTICLE 4 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » est érigé en établissement de santé privé.

ARTICLE 5 – En qualité d'établissement de santé privé, le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque », est autorisé à appliquer les tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au d) de l'article L 162-22-6 du code de la sécurité sociale avec l'ensemble des droits et obligations afférents à cette qualité.

ARTICLE 6 – L'échelle tarifaire ainsi fixée est portée dans la convention constitutive du groupement et est valable pour toute la durée du groupement érigé en établissement de santé, sauf modifications de la composition du groupement.

La modification de l'échelle tarifaire applicable au groupement fait l'objet d'une délibération adoptée à l'unanimité des membres et approuvée par le directeur général de l'agence régionale de santé conformément à l'article R. 6133-16 du code de la santé publique.

ARTICLE 7 - Le siège social du Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » est fixé 13 avenue de l'interne Jacques Loeb, 64 109 Bayonne.

ARTICLE 8 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » est constitué pour une durée de trente ans ne pouvant excéder le terme du 16 mars 2036, sauf renouvellement de la convention constitutive sur décision de l'assemblée générale prise au moins un an avant l'échéance.

La durée de l'autorisation délivrée par décision du 23 mars 2011 susmentionnée, en vue de poursuivre l'exercice des activités de cardiologie interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie, n'est pas modifiée par la présente décision. Elle est renouvelable dans les conditions fixées par l'article L. 6122-10 du code de la santé publique et selon les modalités d'évaluation des activités prévues aux articles R. 6122-23 et R. 6122-32-2 du code de la santé publique.

ARTICLE 9 - Le Groupement de Coopération Sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » transmet à l'agence régionale de santé d'Aquitaine au cours du premier trimestre de chaque année un rapport approuvé par l'assemblée générale retraçant l'activité de l'année civile précédente.

ARTICLE 10 - Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé dans les deux mois de sa notification devant le Ministre chargé de la Santé. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 11 - La Directrice Générale Adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale des Pyrénées Atlantiques sont chargés chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au Recueil des actes administratifs de la région Aquitaine.

Fait à Bordeaux, le 06 octobre 2014.

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

Le Directeur Général
de l'ARS d'Aquitaine,


Michel LAFORCADE

GROUPEMENT DE COOPERATION SANITAIRE
" CENTRE DE CARDIOLOGIE DU PAYS BASQUE "

CONVENTION CONSTITUTIVE
DU 21 OCTOBRE 2005
TELLE QUE MODIFIEE PAR LES ASSEMBLEES GENERALES
DU G.C.S. « CENTRE DE CARDIOLOGIE DU PAYS BASQUE »
DU 12 AVRIL 2010 ET DU 29 SEPTEMBRE 2014

Contenu

LES SOUSSIGNES	1
PREAMBULE	2
TITRE I -FORME – DENOMINATION – OBJET – SIEGE – DUREE	4
ARTICLE 1 - FORME.....	4
ARTICLE 2 - DENOMINATION.....	4
ARTICLE 3 - OBJET.....	4
ARTICLE 4 - SIEGE.....	6
ARTICLE 5 - DUREE.....	6
TITRE II : APPORTS – CAPITAL – MODIFICATIONS DU CAPITAL – PARTS SOCIALES – CESSIION DE PARTS SOCIALES	6
ARTICLE 6 - APPORTS	6
ARTICLE 7 – CAPITAL SOCIAL	6
ARTICLE 8 – MODIFICATIONS DU CAPITAL SOCIAL	7
ARTICLE 9 – PARTS SOCIALES.....	7
ARTICLE 10 – CESSIION DE PARTS SOCIALES	7
TITRE III – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES	8
ARTICLE 11 - ADMISSION - EXCLUSION – RETRAIT	8
Article 11.1. Admission de nouveaux membres.....	8
Article 11.2. Exclusion d'un membre	8
Article 11.3. Retrait d'un membre.....	9
ARTICLE 12 - DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES.....	10
Article 12.1. Nature et objet des droits des membres	10
Article 12.2. Détermination des droits des membres.....	10
Article 12.3 Droits et obligations	11
TITRE IV – FONCTIONNEMENT FINANCIER	12
ARTICLE 13 - BUDGET ET COMPTES.....	12
Article 13.1 Budget.....	12
Article 13.2 Ressources du Groupement.....	12
Article 13.2.1 Mise à disposition effectuées par les membres.....	12

Article 13.2.2 Contributions financières aux charges du Groupement.....	12
ARTICLE 14 – EXERCICE SOCIAL - TENUE DES COMPTES – APPROBATION DES COMPTES.....	13
Article 14.1. Exercice social.....	13
Article 14.2. Tenue des comptes.....	13
Article 14.3. Approbation des comptes.....	13
ARTICLE 15 – affectation du resultat.....	13
ARTICLE 16 - Contrôleur de gestion.....	14
ARTICLE 17 - Circuit de facturation.....	14
TITRE V – INSTANCES.....	15
ARTICLE 18 – Assemblée générale.....	15
Article 18.1. Tenue et déroulement des Assemblées Générales.....	15
Article 18.2. Délibérations – Quorum – Majorité.....	16
ARTICLE 19 : Administrateur.....	17
ARTICLE 20 : DIRECTEUR.....	18
ARTICLE 21 : COMMISSION médicale d'établissement– CME.....	18
ARTICLE 22:– instanceS représentativeS du personnel.....	19
ARTICLE 23 : REGLEMENT INTERIEUR.....	19
TITRE VI CONDITIONS ET MODALITES D'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS AU SEIN DU GCS.....	20
Article 24 – Titularité des autorisations de soins et tarification.....	20
Article 25 – statut des personnels médicaux et non médicaux.....	20
ARTICLE 26 - Modalités d'intervention des personnels MEDICAUX ET NON MEDICAUX mis à disposition.....	20
ARTICLE 27 - Intervention des PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX.....	21
TITRE VII – CONCILIATION – DISSOLUTION - LIQUIDATION – PERSONNALITE MORALE.....	22
ARTICLE 28 - CONCILIATION – CONTENTIEUX.....	22
ARTICLE 29 – DISSOLUTION.....	22
ARTICLE 30 – LIQUIDATION.....	22
ARTICLE 31 - DÉVOLUTION.....	23
Article 31.1. Dévolution des biens.....	23
Article 31.2. Indemnisation en cas de préjudice de l'un des membres.....	23

LES SOUSSIGNES :

Le CENTRE HOSPITALIER DE LA COTE BASQUE, Etablissement Public de Santé, sis 13 avenue de l'Interne Jacques Loeb à Bayonne (64109 CEDEX), inscrit sous le numéro FINESS 64 00 00162, représenté par son directeur Monsieur Michel Glanes, ci-après désigné le « **Centre Hospitalier** » ;

La société CLINIQUE AGUILERA, société par actions simplifiée au capital de 145.600 euros, dont le siège social est situé 21 rue Estagnas à Biarritz (64200), inscrite sou le numéro FINESS 64 07 80490, immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bayonne sous le numéro 782 271 894, Etablissement de Santé Privé, représentée par Monsieur Nicolas Bobet son directeur général de la SAS Clinique Aguilera.

ci-après désignée par sa raison sociale,

La société CAPIO BAYONNE, société par actions simplifiée au capital de 7.509.916,80 euros, dont le siège social est situé Quartier Lachepaillet à Bayonne (64100), inscrite sou le numéro FINESS 64 00 12209 immatriculée au Registre du Commerce et des Sociétés de Bayonne sous le numéro 493 462 154, Etablissement de Santé Privé, représentée par son directeur Général de la SAS Capiro Bayonne, Monsieur Nicolas Bobet.

Agissant pour le compte de :

CAPIO Clinique LAFOURCADE, établissement de santé privé, sis quartier Lachepaillet avenue du Docteur Lafourcade BAYONNE (64 100) dont le numéro FINESS est le 640780482

CAPIO Clinique PAULMY, établissement de santé privé, sis allée Paulmy BAYONNE (64 100) dont le numéro FINESS est le 640780789.

ci-après désignée par sa raison sociale,

PREAMBULE

Le groupement de coopération sanitaire « Centre de Cardiologie du Pays Basque » (GCS) a été créé sur la base du protocole du 29 janvier 2003 joint en annexe, dans le respect des dispositions de l'article L 6133-1 du Code de la santé publique dans sa rédaction issue de l'ordonnance n°2003-850 du 4 septembre 2003.

Lors de sa constitution, le groupement était composé de trois cliniques à but lucratif (LAFOURCADE, PAULMY, AGUILERA) qui relèvent désormais du Groupe CAPIO, et du Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB). Il a été constitué, afin de regrouper les activités de cardiologie du territoire de santé sur un seul site.

La convention constitutive du GCS a été signée le 21 octobre 2005 et approuvée par arrêté du Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation [ARH] d'Aquitaine en date du 16 mars 2006.

Dans ce cadre, le GCS s'est vu confier les autorisations de stimulation cardiaque simple (décision du 6 février 2007) - activité qui depuis le décret no 2009-409 du 14 avril 2009 n'est plus soumise à autorisation - et de la pratique des angioplasties coronaires transluminales [ACT] (décision du 16 janvier 2007). Depuis la décision de l'ARH du 5 mai 2009, il est également titulaire de l'autorisation de stimulation hautement spécialisée.

Dans l'attente du regroupement, un protocole annexé à la convention constitutive prévoyait l'organisation de l'activité de cardiologie interventionnelle programmée, l'organisation de la permanence 24h/24 de l'activité d'angioplastie d'urgence, à tour de rôle sur les 4 sites et l'utilisation autant que de besoin des lits de soins intensifs propres à chaque établissement adhérent. La prise en charge des angioplasties en urgence a ainsi été organisée de manière alternative, tout d'abord sur 4 sites, puis sur 3, de manière efficace et satisfaisante.

Dans l'attente de la mise à disposition de nouveaux locaux, initialement prévue pour 2009, pour rassembler l'ensemble des activités de cardiologie sur un site unique situé dans l'enceinte du Centre Hospitalier et pour répondre à l'objectif fixé par l'ARH et l'Assurance Maladie de diminution du nombre de lits d'USIC, les membres ont proposé de mettre en place une organisation transitoire prévoyant deux phases avant le regroupement en site unique. Cette organisation a été formalisée dans l'avenant n°2 à la Convention Constitutive du GCS, signé le 5 décembre 2007 par les membres du groupement et approuvé par l'ARH par décision du 17 février 2009. L'organisation prévue était la suivante :

Dès le début de l'année 2008, le CHCB devait réaliser les angioplasties sur le site de la clinique Lafourcade et accueillir l'activité de rythmologie de la clinique Lafourcade.

Puis, en octobre-novembre 2008, les activités de cardiologie devaient être regroupées sur 2 sites (CHCB et clinique Lafourcade) dans l'attente de la mise à disposition du site unique :

Le regroupement des activités d'angioplastie coronaire transluminale (ACT) et de coronarographie sur le site de Lafourcade (conditionné à l'ouverture d'une nouvelle salle sur la Clinique Lafourcade).

Le regroupement de l'activité de rythmologie hautement spécialisée et classique sur le site de l'hôpital (conditionné au versement de l'autorisation de RHS du CHCB au GCS).

Cette opération devait s'accompagner du regroupement des lits de soins intensifs sur les deux sites visés (10 à 12 lits à Lafourcade, 8 à 10 lits au CHCB).

La première étape de la phase transitoire a été mise en œuvre, se traduisant par l'accueil de toute l'activité d'angioplastie du CHCB sur le site de la Clinique Lafourcade et dans l'accueil de toute l'activité de rythmologie de la clinique Lafourcade sur le site du CHCB. En revanche, en 2009, la seconde étape de la phase transitoire consistant dans la réalisation des activités des 4 établissements sur ces deux sites, l'activité d'angioplastie sur le site de la Clinique Lafourcade et l'activité de rythmologie sur le site du CHCB, n'était pas opérationnelle pour des raisons organisationnelles, techniques, sociales et financières.

Le 4 décembre 2009, l'Agence Régionale de l'Hospitalisation et l'Assurance Maladie ont décidé de fixer une date butoir aux 4 établissements pour la mise en œuvre opérationnelle du regroupement de l'activité de cardiologie sur le site de Lafourcade et sur le site du CHCB au 15 avril 2010.

A cette fin, les 4 établissements ont bénéficié en janvier 2010 d'une décision de prolongation de la reconnaissance tarifaire des USIC sur les 4 sites jusqu'au 15 avril 2010, à condition de respecter leur engagement conjoint de parvenir à la mise en œuvre de l'objectif sus décrit au 15 avril.

Malgré l'avancée rapide des travaux des groupes de travail mis en place, l'organisation prévue sur deux sites n'était pas opérationnelle au 15 avril 2010, en raison principalement des travaux restant à réaliser.

Lors de l'Assemblée Générale du GCS qui s'est tenue le 12 avril 2010, les membres ont décidé à l'unanimité :

- D'adopter le projet de contrat socle d'objectifs et de moyens et, par voie de conséquence, de solliciter au bénéfice du groupement la reconnaissance contractuelle des USIC affectées à chaque pôle pour le compte des établissements membres conformément à la réglementation en vigueur et au cahier des charges établi par l'ARS, suivant la capacité prévisionnelle à savoir: 12 lits d'USIC sur le site de la Clinique Lafourcade (pôle angiographie) et 7 lits sur le site du CHCB (pôle rythmologie).

- Que cette demande ne conduise pas automatiquement à une transformation du groupement dit de moyens en "GCS-établissement de santé", telle que prévue par la loi n°2009-879 du 21 juillet 2009 dite loi "HPST" et partant il est sollicité de l'Agence Régionale de Santé que toute transformation ne se fasse qu'après une délibération préalable de l'Assemblée générale du GCS sur ses modalités;

- De solliciter, compte tenu de l'allongement des délais liés à la finalisation des travaux pour permettre la mise en œuvre opérationnelle des deux pôles, le report de la reconnaissance tarifaire de chaque établissement du 15 avril 2010 (date d'échéance prévue initialement) au 15 juin 2010, date de mise en service effective du pôle de rythmologie sur le site du CHCB et du pôle d'angioplastie sur le site de la Clinique Lafourcade.

L'Agence Régionale de Santé a autorisé par décision d'avril 2010 le prolongement de la reconnaissance tarifaire des quatre USIC jusqu'au 15 juin 2010 au plus tard.

Lors de la même Assemblée Générale du 12 avril 2010, il a été décidé à l'unanimité de procéder à la mise à jour de la présente convention constitutive, afin de tenir compte de l'évolution du cadre juridique notamment des règles qui encadrent les groupements de coopérations sanitaires et de l'activité de cardiologie interventionnelle et des conclusions des groupes de travail pour organiser et faire fonctionner le GCS dans le respect des normes en vigueur.

Par décision du 23 mars 2011, l'ARS d'Aquitaine a autorisé le GCS pour la pratique des activités interventionnelles sous imagerie, par voie endo-vasculaire, en cardiologie concernant les actes de type 1 sur le site du Centre Hospitalier de la Côte Basque et les actes de types 3 sur le site de la Clinique Lafourcade.

Conformément aux dispositions des décrets 2009-409 et 410 du 14 avril 2009, l'ARS a effectué le 16 janvier 2013 une visite de conformité sur les deux sites autorisés et a conclu à leur conformité.

A compter de janvier 2015, l'exploitation des activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie assurée jusqu'alors par les membres sera assurée par le Groupement érigé en établissement privé de santé.

Au regard de ce qui précède, par leur participation au GCS, les membres ont exprimé une volonté commune de consolider la coopération entre établissements de santé publics et privés au service des patients, dans le respect de leurs intérêts propres et des missions de service public.

Les membres entendent réaffirmer que leur objectif est de constituer dans une logique de coopération un centre de cardiologie sur un site unique, le site du centre hospitalier, pour offrir à la population du territoire de santé une offre de soins intégrée et de qualité. L'installation du centre devra intervenir en Janvier 2015.

Le GCS qui disposera ainsi de la qualité d'établissement de santé privé continuera comme indiqué à l'article R.6133-13 du code de la santé publique d'être régi par l'ensemble des règles applicables aux groupements de coopération sanitaire.

Comme condition déterminante :

- de leur association au sein du Groupement ;
- de leur accord quant au transfert des autorisations d'activités de soins ;
- des reconnaissances contractuelles tarifaires préexistantes et ;
- du dépôt des demandes de renouvellement desdites autorisations et reconnaissances effectué directement par le groupement depuis l'entrée en vigueur de la loi HPST du 21 juillet 2009 et du décret n°2010-862 du 23 juillet 2010,

Cette nouvelle étape dans le processus de coopération engagée entre les établissements a conduit les membres de décider à l'unanimité lors de l'Assemblée Générale du 29/09/2014 de procéder à la mise à jour de la présente convention constitutive afin de la mettre en conformité avec l'exploitation par le Groupement de coopération sanitaire à compter de Janvier 2015.

TITRE I - FORME – DENOMINATION – OBJET – SIEGE – DUREE

ARTICLE 1 - FORME

Il est constitué entre les soussignés, et toutes autres personnes qui deviendraient cessionnaires de leurs droits ou qui seraient admises comme nouveaux membres, un groupement de coopération sanitaire établissement privé de santé ci-après désigné « **Groupement** », régi par les dispositions des articles L.6133-1 et suivants et R.6133-1 et suivants du Code de la Santé Publique et tous textes législatifs ou réglementaires qui seraient susceptibles de les compléter ou de les modifier, ainsi que par la présente convention constitutive et par le règlement intérieur qui la complète.

Le Groupement jouit de la personnalité morale de droit privé à compter de la date de la publication de l'acte d'approbation.

ARTICLE 2 - DENOMINATION

La dénomination du Groupement est :

Centre de cardiologie du Pays Basque

Dans tous les actes et documents émanant du Groupement et destinés aux tiers, devra figurer la dénomination précédée des mots : « *Groupement de Coopération Sanitaire* ».

ARTICLE 3 - OBJET

En vue de garantir une offre de santé de proximité, de qualité et adaptée aux besoins de la population du territoire de santé "NAVARRRE COTE BASQUE", le Groupement a pour objet:

L'exploitation des autorisations de cardiologie visant à recevoir des personnes dont l'état nécessite : soins, examens et/ou hospitalisation

Le tout dans le dessein de délivrer des soins avec hébergement, ou sous forme ambulatoire aux assurés sociaux dans le strict respect des droits et obligations attachés à la qualité d'établissement de santé et, en particulier, en s'assurant du respect des conditions d'implantation et des conditions techniques de fonctionnement de l'autorisation d'activité de soins pour les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie dont il est titulaire.

et plus généralement réaliser toutes opérations se rattachant directement et en totalité à son objet.

A cet effet :

Le groupement détient les autorisations d'activité suivantes :

- les autorisations d'activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire, en cardiologie (depuis 2007)
- une autorisation de médecine

Il est à noter que les activités interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endovasculaire périphérique non soumises à autorisation sont intégrées dans le périmètre d'activité du Groupement.

Le groupement bénéficie en outre d'une reconnaissance tarifaire d'unité de soins intensifs en cardiologie pour 16 lits.

Le groupement est érigé en établissement de santé privé appliquant les tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés aux d de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale avec l'ensemble des droits et obligations afférents à cette qualité.

Le groupement conclut avec le Directeur de l'Agence régionale de santé un contrat d'objectifs et de moyens prévu à l'article L 6114-1 du CSP.

Le Groupement gère une pharmacie à usage intérieur qui assurera un approvisionnement pharmaceutique et médical et à ce titre dépose une demande d'autorisation de création de pharmacie à usage intérieur.

Le groupement met en œuvre les moyens nécessaires à la complète réalisation des missions ci-dessus qui lui sont confiées par ses membres:

- organiser ou gérer des activités administratives, logistiques, techniques, médicotechniques,
- réaliser ou gérer des équipements d'intérêt commun et des ressources nécessaires à l'activité de cardiologie pour la prise en charge des patients en urgence ou en hospitalisation programmée.
- permettre les interventions communes des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux exerçant dans les établissements membres;
- favoriser l'intégration des personnels dans le cadre du Centre de cardiologie;
- Favoriser l'optimisation des pratiques professionnelles,
- Promouvoir toute action de coopération
- Favoriser la formation initiale et continue des personnels médicaux.
- Développer la recherche clinique et l'innovation

Les missions et moyens d'action du groupement sont précisés dans le règlement intérieur.

Le groupement n'a pas vocation à effectuer des consultations externes qui continuent à être réalisées par les cardiologues libéraux dans le cadre de leurs cabinets de consultations ou des consultations externes du CHCB. Toutefois, certains cardiologues interventionnels pourront disposer de locaux de consultations libérales mis à disposition par le GCS.

Une convention fixant les modalités de mise à disposition de ces locaux moyennant versement d'une contribution financière devra être établie avec les bénéficiaires.

L'objet du Groupement pourra être modifié par décision de l'Assemblée Générale des membres dans les conditions prévues par la présente convention constitutive.

Conformément au principe de spécialité opposable aux personnes morales tant de droit privé que de droit public, toute compétence que les membres n'aurait pas expressément confiée au Groupement relève exclusivement de la responsabilité respective de chacun des membres.

ARTICLE 4 - SIEGE

Le Groupement a son siège à :

13, avenue de l'Interne Jacques Loeb à Bayonne (64109)

Il pourra être transféré en tout autre lieu par décision de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 5 - DUREE

Le Groupement est constitué pour une durée de trente ans qui commence à courir à compter de la date de publication de l'acte d'approbation de la convention constitutive signée le 21 octobre 2005 au recueil des actes administratifs de la région soit le 16/03/2006.

A l'issue de cette période, la présente convention est renouvelable sur décision de l'Assemblée Générale prise au moins un an avant son échéance.

TITRE II : APPORTS – CAPITAL – MODIFICATIONS DU CAPITAL – PARTS SOCIALES – CESSION DE PARTS SOCIALES

ARTICLE 6 - APPORTS

Lors de la constitution du Groupement, il a été apporté les sommes en numéraire suivantes :

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque a apporté en numéraire25 euros ;

La Clinique AGUILERA a apporté en numéraire25 euros ;

La Clinique LAFOURCADE a apporté en numéraire25 euros ;

La Clinique PAULMY a apporté en numéraire25 euros.

TOTAL : 100 EUROS

Le montant total des apports s'élève à 100 EUROS.

Il n'a été fait aucun apport en nature à la date de constitution du Groupement.

Tout apport en nature ultérieur doit être mentionné dans un inventaire annexé aux présentes.

ARTICLE 7 – CAPITAL SOCIAL

Le capital du groupement s'élève à la somme de cent euros (100 €) divisé en cent (100) parts de un Euro (1 €) chacune.

GCS Centre de Cardiologie du Pays Basque

Les 100 parts composant le capital du groupement sont réparties entre les membres dans les proportions suivantes :

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque est propriétaire des parts numérotées 1 à 25 :25 parts.

La SAS Clinique AGUILERA est propriétaire des parts numérotées 26 à 50 :25 parts.

La SAS CAPIO Bayonne est propriétaire des parts numérotées 51 à 100 :50 parts.

TOTAL : 100 parts.

ARTICLE 8 – MODIFICATIONS DU CAPITAL SOCIAL

Le capital du groupement pourra être modifié par décision de l'assemblée générale. Il pourra être augmenté par voie d'apports en numéraire ou en nature, ou réduit pour quelque cause que ce soit, par décision de l'Assemblée Générale dans les conditions visées à l'article 18 ci-après.

Les sommes dues sont versées dans les caisses du groupement sur appel de l'administrateur, dans les trente jours de cet appel.

ARTICLE 9 – PARTS SOCIALES

Les parts sociales ne peuvent être représentées par des titres négociables.

Les parts sociales sont indivisibles à l'égard du Groupement qui ne reconnaît qu'un seul propriétaire pour chaque part.

Les droits de vote à l'assemblée générale sont établis dans des proportions identiques à la répartition des parts sociales. Chaque part donne droit à une voix.

ARTICLE 10 – CESSION DE PARTS SOCIALES

Tout membre peut librement céder ses parts à un autre membre.

Tout membre peut également céder ses parts à un tiers remplissant les conditions nécessaires à l'adhésion au présent Groupement, sous réserve de l'accord préalable de l'Assemblée Générale statuant dans les conditions de l'article 18.

A cette fin, les projets de cession sont notifiés à l'administrateur par lettre recommandée avec accusé de réception.

L'administrateur réunit alors l'Assemblée Générale dans un délai de deux (2) mois. L'autorisation de cession est prise par décision de l'Assemblée générale statuant à l'unanimité.

Le membre auquel a été opposé un refus de cession peut engager la procédure de conciliation prévue à l'article 27 des présentes.

Toute cession est constatée par écrit et fera l'objet d'un avenant à la présente convention constitutive.

TITRE III – DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

ARTICLE 11 - ADMISSION - EXCLUSION – RETRAIT

Article 11.1. Admission de nouveaux membres

Le groupement peut admettre de nouveaux membres en particulier d'autres établissements de santé dont l'activité concerne directement l'activité de cardiologie.

Par ailleurs, la procédure d'adhésion est requise en cas de constitution d'un nouvel établissement par absorption ou fusion d'un ou plusieurs établissements membres du groupement.

Toute candidature doit au préalable être soumise à l'administrateur par lettre recommandée avec accusé de réception accompagnée de tous documents justificatifs de l'activité du candidat. En cas de candidature résultant d'un projet de cession, une seule notification est faite.

L'administrateur réunit alors l'Assemblée Générale dans un délai de deux (2) mois à compter de la réception de la lettre de candidature en vue de statuer sur l'admission du candidat.

La décision de l'assemblée générale, prise dans les conditions fixées à l'article 18, porte avenant à la convention constitutive.

L'avenant soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé précise :

- l'identité et la qualité du nouveau membre,
- la date d'effet de l'adhésion,
- la nouvelle répartition des droits,
- les conditions dans lesquelles le nouveau membre est tenu des dettes du groupement existant à la date effective de son adhésion,
- le cas échéant, les autres modifications de la convention constitutive liées à cette adhésion.

L'avenant à la présente convention une fois approuvé fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Le nouveau membre est tenu des dettes antérieurement contractées par le Groupement au prorata de ses droits sociaux, dans les conditions arrêtées par décision de l'Assemblée Générale

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions de la présente convention, à son règlement intérieur et tout acte subséquent, ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par les instances du groupement opposables aux membres de celui-ci.

L'admission d'un nouveau membre en cours d'année ne lui confère les droits statutaires prévus à l'article 12 qu'à la date d'approbation de l'avenant.

Article 11.2. Exclusion d'un membre

Lorsque le Groupement comporte plus de deux membres, l'exclusion d'un membre peut être prononcée en cas de non-respect grave ou répété de ses obligations résultant des dispositions législatives ou réglementaires, de la présente convention, du règlement intérieur, des délibérations de l'assemblée générale. L'exclusion est prononcée à défaut de régularisation dans le mois après une mise en demeure adressée par l'administrateur et demeurée sans effet.

Une mesure d'exclusion peut être également prononcée en cas d'ouverture d'une procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaire à l'encontre de l'un des membres.

Le membre défaillant peut mettre en œuvre la procédure de conciliation prévue à l'article 31 des présentes dans le mois qui suit la mise en demeure.

A défaut de régularisation ou si la conciliation n'aboutit pas, l'exclusion est décidée par l'Assemblée Générale saisie par l'administrateur au plus tard 1 mois après l'expiration de la mise en demeure, dans les conditions visées à l'article 18 de la convention.

Le membre défaillant est obligatoirement entendu par l'Assemblée Générale, convoquée au minimum 15 jours à l'avance; mais il ne prend pas part au vote et ses voix ne sont pas décomptées pour les règles de quorum et de majorité.

La mesure d'exclusion doit être adoptée à l'unanimité, à l'exception du membre dont l'exclusion est demandée et qui ne participe pas au vote.

La décision de l'assemblée générale porte avenant à la convention constitutive et précise :

- l'identité et la qualité du membre exclu,
- la date d'effet de l'exclusion,
- la nouvelle répartition des droits
- le cas échéant les autres modifications de la convention constitutive liées à cette exclusion.

L'avenant est soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Le membre exclu reste tenu des dettes contractées par le Groupement jusqu'à la date effective de son exclusion.

Il est procédé à un arrêté des comptes à la date de l'exclusion selon les modalités et conditions prévues à l'article 11.3 de la présente convention.

La répartition des droits statutaires telle que définie à l'article 12.2 donne lieu à régularisation qui sera effective à compter de l'exclusion ; jusqu'à cette date, les voix de l'exclu ne sont pas décomptées pour l'application des règles de quorum et de majorité.

Article 11.3. Retrait d'un membre

En cours d'exécution de la convention, tout membre peut se retirer du groupement.

Ce retrait ne peut toutefois intervenir qu'à l'expiration d'un exercice budgétaire.

Le membre du groupement désirant se retirer doit notifier son intention à l'administrateur du groupement par courrier recommandé avec demande d'avis de réception, au moins 6 mois avant la clôture de l'exercice budgétaire au terme duquel interviendra son retrait.

La liquidation d'une personne morale emporte perte de la qualité de membre du groupement.

L'administrateur avise aussitôt chaque membre ainsi que le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé de la demande de retrait et convoque une assemblée générale qui doit se tenir au plus tard dans les 60 jours.

L'assemblée générale constate par délibération le retrait du membre, détermine les conditions dans lesquelles les activités menées en commun pour le compte des membres peuvent être continuées, arrête la date effective du retrait et procède à l'arrêté contradictoire des comptes.

L'Assemblée Générale procède à un arrêté des comptes faisant apparaître la quote-part de l'actif net du Groupement à laquelle le retrayant a droit à la clôture de l'exercice concerné à proportion de ses droits.

La quote-part de l'actif disponible (valeur nette comptable) revenant éventuellement au retrayant est déduite de sa quote-part des dettes éventuelles du groupement à la date du retrait, incluant les dettes échues et les dettes à échoir constatées en comptabilité ainsi que les annuités à échoir des emprunts, crédits-baux ou locations en cours à la date du retrait.

Est pris en compte dans l'arrêté des comptes la valeur nominale des parts du retrayant qui est en droit d'en obtenir le remboursement.

Dans le cas où l'arrêté des comptes fait apparaître un solde positif en faveur du retrayant, le groupement lui verse les sommes dues dans les 60 jours suivant l'assemblée générale qui approuve les comptes de l'exercice à la clôture duquel le retrait a été prononcé.

Dans le cas contraire où il apparaît un solde négatif, le retrayant procède au remboursement des sommes dues dans le même délai.

Postérieurement au retrait, l'assemblée générale prend une décision portant avenant à la convention constitutive.

L'avenant soumis à l'approbation du Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé précise :

- l'identité et la qualité du membre qui se retire,
- la date d'effet du retrait,
- la nouvelle répartition des droits au sein du groupement,
- le cas échéant les autres modifications de la convention constitutive liées à ce retrait.

L'avenant à la présente convention une fois approuvé fait l'objet d'une publication dans les conditions prévues par les textes en vigueur.

Si le groupement ne comporte que deux membres, le retrait de l'un des membres entraîne de plein droit la dissolution du groupement qui devra être constatée par l'assemblée générale, dans les conditions prévues à l'article 32 des présentes.

ARTICLE 12 - DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 12.1. Nature et objet des droits des membres

Les droits des membres donnent droit à une part proportionnelle à la quotité de capital qu'ils représentent dans les bénéfices et réserves ou dans l'actif social, lors de toute distribution, amortissement ou répartition, en cours de vie du Groupement, comme en cas de liquidation, ceci dans les conditions et modalités par ailleurs stipulées dans la présente convention constitutive.

Article 12.2. Détermination des droits des membres

Les droits des membres sont déterminés proportionnellement à leur participation au capital social du Groupement et ainsi répartis comme suit :

Le Centre Hospitalier de la Côte Basque:	25 % des droits sociaux
La SAS Clinique AGUILERA :	25 % des droits sociaux
La SAS CAPIO Bayonne :	50 % des droits sociaux
	<hr/>
	100 % du total

Le total des droits sociaux et leur répartition entre les membres pourront évoluer en cas de modification du capital ou au gré de l'adhésion de nouveaux membres ainsi que de l'exclusion ou du retrait de certains autres ; la régularisation qui en découle est effectuée au 1er janvier suivant la date de ces mouvements éventuels.

Le mode d'attribution et de répartition des droits sociaux susvisé est considéré comme consubstantiel à la création et au fonctionnement du groupement.

Il ne pourra y être dérogé que par décision de l'Assemblée Générale adoptée dans les conditions de l'article 18

Article 12.3 Droits et obligations

Les membres du Groupement ont, dans la proportion des droits qu'ils détiennent tels que définis ci-dessus, les droits et obligations qui résultent des dispositions légales ou réglementaires, de la présente convention constitutive et du règlement intérieur.

Les membres du groupement sont tenus d'adopter un comportement loyal et sincère propre à assurer la bonne réalisation par le groupement de coopération sanitaire des missions qui lui sont confiées conformément à l'article 3 des présentes.

Chaque membre du Groupement a le droit, dans la proportion du nombre de ses droits sociaux rapportés au nombre total attribué à l'ensemble des membres du Groupement, de participer avec voix délibérative aux Assemblées Générales des membres.

Chaque membre a le droit d'être tenu informé de la marche des affaires dans les conditions statutaires. En sus des informations données lors de l'Assemblée Générale annuelle, chaque membre a le droit d'être informé à tout moment sur l'activité du Groupement, sauf à ce que ce droit dégénère en abus par sa fréquence ou l'importance disproportionnée des renseignements ou informations demandés.

Chaque membre est tenu de communiquer aux autres, dans les conditions définies par l'assemblée générale, toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement.

Dans les rapports entre eux et dans la proportion de leurs droits, les membres du Groupement sont tenus des obligations de celui-ci.

Toute modification notamment des clés de répartition doit faire l'objet d'un vote unanime des membres à l'assemblée générale.

Ils doivent contribuer aux charges du Groupement à proportion de leurs droits.

Lors du retrait volontaire ou par exclusion d'un membre ou bien dans le cas de liquidation du Groupement, chaque membre est responsable des dettes à proportion de ses droits sociaux. Dans le rapport avec les tiers, les membres sont responsables des dettes du Groupement dans les mêmes proportions que celles prévues ci-dessus en cas de liquidation.

Les membres du Groupement ne sont pas solidaires entre eux. Les créanciers du Groupement ne peuvent poursuivre, le cas échéant, le paiement des dettes contre les membres qu'après avoir vainement mis le Groupement en demeure par acte extrajudiciaire.

TITRE IV – FONCTIONNEMENT FINANCIER

ARTICLE 13 - BUDGET ET COMPTES

Article 13.1 Budget

Le budget prévisionnel approuvé chaque année par l'Assemblée Générale inclut l'ensemble des opérations de recettes et de dépenses prévues pour l'exercice.

Le budget prévisionnel ne peut pas présenter une situation déficitaire.

Le budget prévisionnel prendra la forme d'un bilan et d'un compte de résultat présentés sous la forme de soldes intermédiaires de gestion selon les normes de la comptabilité commerciale française.

Lors des discussions budgétaires, une enveloppe sera allouée pour la recherche clinique et l'innovation.

Article 13.2 Ressources du Groupement

Le Groupement est financé sur le fondement des règles applicables aux établissements de santé.

Les ressources du Groupement permettant le financement de ses activités et de ses investissements proviennent :

- de l'application des tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale,
- des autres financements de l'Agence Régionale de Santé, l'Etat, de l'Assurance Maladie ou des collectivités territoriales,
- le cas échéant, des contributions financières et des contributions en nature de ses membres sous forme de mise à disposition de personnels, de locaux, de matériels, de consommables et tout équipement nécessaire aux activités entrant dans son objet. L'évaluation des contributions en nature est faite sur la base de leur coût réel ou de leur valeur nette comptable conformément aux modalités arrêtées par l'Assemblée Générale.
- de toutes autres ressources autorisées par les textes législatifs et réglementaires.

Article 13.2.1 Mise à disposition effectuées par les membres.

Les mises à la disposition en nature effectuées par les membres auprès du groupement évaluées sur la base de leur valeur nette comptable ou de leur coût réel conformément aux modalités arrêtées par l'Assemblée Générale sont remboursées à l'euro l'euro aux membres concernés.

Les locaux et matériels mis à disposition du groupement par un membre restent la propriété de celui-ci.

Les mises à disposition sont mentionnées dans une liste fixe en annexe du règlement intérieur

Article 13.2.2 Contributions financières aux charges du Groupement

Les modalités de fixation et de paiement des participations annuelles de chacun des membres sont déterminées par l'Assemblée Générale en application des règles révisées annuellement, à savoir :

Dans l'hypothèse où les financements ne couvriraient pas la totalité des charges du groupement, chaque membre s'engage à verser ses contributions aux échéances fixées par l'Administrateur.

Les modalités de fixation et de paiement des contributions financières de chacun des membres sont déterminées par l'Assemblée Générale à proportion des droits de chacun des membres.

Le versement des contributions financières en exécution du budget intervient sur simple appel de l'administrateur.

ARTICLE 14 – EXERCICE SOCIAL - TENUE DES COMPTES – APPROBATION DES COMPTES

Article 14.1. Exercice social

L'exercice du Groupement a une durée de douze mois. Il commence le 1^{er} janvier et finit le 31 décembre.

Article 14.2. Tenue des comptes

La comptabilité du groupement est tenue selon des règles de droit privé.

En fin d'exercice, il sera dressé :

- un bilan,
- un compte de résultat et son annexe,
- un rapport d'activité faisant apparaître les indicateurs d'activité en fonction des objectifs définis.

Les comptes financiers du groupement sont annexés aux comptes financiers de chacun des établissements membres.

Les comptes du groupement sont certifiés annuellement par un commissaire aux comptes titulaire et un commissaire aux comptes suppléant, désignés par l'assemblée générale.

Ils ne peuvent avoir de relations professionnelles directes avec l'un des membres du groupement.

La durée du mandat sera de six années.

Le commissaire aux comptes présente chaque année un rapport sur les comptes lors de l'Assemblée Générale appelée à donner un avis sur les comptes du groupement relatifs à l'exercice précédent.

Article 14.3. Approbation des comptes

Les comptes établis en fin d'exercice dans les conditions ci-dessus décrites sont soumis à l'approbation des membres réunis en Assemblée Générale.

Conformément à l'article R. 6133-5 I., alinéa 3 du Code de la santé publique, lorsque le Groupement comporte au moins un établissement public de santé, les comptes doivent être approuvés par l'Assemblée Générale au plus tard le 30 mars de l'année suivant l'exercice auquel ils se rapportent.

ARTICLE 15 – AFFECTATION DU RESULTAT

Le compte de résultat, qui récapitule les produits et les charges de l'exercice, fait apparaître par différence, après déduction des amortissements et des provisions, le bénéfice ou la perte de l'exercice.

Les éventuels excédents ou déficits constatés à la clôture de l'exercice sont inscrits au niveau du compte financier du GCS.

Au-delà de la règle de non déficit prévue à l'article 13, la bonne gestion du GCS devra conduire à dégager des excédents. Ceux-ci seront automatiquement répartis et distribués entre les membres à proportion des parts sociales des membres du GCS décrites à l'article 7.

ARTICLE 16 - CONTROLEUR DE GESTION

Le contrôleur de gestion, personne physique, est désigné par l'Assemblée Générale pour une durée de 3 ans renouvelable.

Il est désigné concomitamment à l'Administrateur du groupement.

Les membres peuvent désigner selon la même procédure un contrôleur de gestion suppléant issu d'un autre établissement membre que le premier.

La fonction de contrôleur de gestion est assurée en alternance par une personne présentée par le centre hospitalier de la Côte Basque lorsque l'administrateur n'est pas issu de ce dernier et par une personne présentée par les membres privés lorsque l'administrateur n'est pas issu de ces derniers.

Dans l'hypothèse où le contrôleur de gestion n'est pas un représentant d'un membre siégeant à l'Assemblée générale, il assiste aux réunions de cette Assemblée à titre consultatif.

Le contrôleur de gestion titulaire et le contrôleur de gestion suppléant peuvent se voir attribuer des indemnités de mission dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale. Le Contrôleur de Gestion est notamment chargé :

- De la mise en place des outils de pilotage de la structure ;
- De l'analyse de l'activité.

Il est chargé de la mise en place et du suivi des indicateurs d'activité et de moyens. Il transmet mensuellement et trimestriellement à l'Administrateur un état récapitulatif de ces indicateurs.

Il est responsable de la fiabilité et de la qualité des informations relatives au fonctionnement du Groupement.

Le Contrôleur de Gestion a les pouvoirs d'investigation les plus étendus à l'effet d'émettre une opinion motivée sur la gestion du Groupement.

Il peut, en conséquence, opérer à tout moment les vérifications et les contrôles qu'il juge opportuns, se faire communiquer tous documents qui lui paraîtront utiles pour l'accomplissement de sa mission et notamment, tous contrats et marchés passés par le Groupement et tous comptes établis le concernant.

Il doit veiller au respect par l'Administrateur, des termes de la présente convention, du Règlement Intérieur, du budget et des dispositions adoptées par l'Assemblée Générale des membres.

Sa mission est limitée aux opérations réalisées par le Groupement proprement dit, sans qu'il puisse de ce fait s'immiscer ou s'intéresser à quelque titre et pour quelque raison que ce soit aux opérations réalisées à titre personnel par chacun de ses Membres.

ARTICLE 17 - CIRCUIT DE FACTURATION

Les règles et les circuits de facturation afin de permettre le versement des financements de l'Assurance Maladie des prestations de soins dispensées dans le cadre de l'activité du GCS établissement privé de santé en fonction de la réglementation applicable sont définis dans le règlement intérieur.

TITRE V – INSTANCES

ARTICLE 18 – ASSEMBLEE GENERALE

Article 18.1. Tenue et déroulement des Assemblées Générales

L'Assemblée Générale se compose de tous les membres du Groupement.

Chaque membre dispose de 2 représentants titulaires à l'Assemblée générale dont nécessairement son représentant légal et de 2 représentants suppléants, le second représentant titulaire doit être un médecin. Il s'agit d'un praticien ayant le DESC ou le DES de cardiologie, désigné par le représentant légal de l'établissement. Les représentants des membres participent librement aux débats. Toutefois, seul le représentant légal du membre ou en cas d'absence de ce dernier, son mandataire, peut participer au vote.

La personne physique qui perd le titre ou la fonction pour lequel il est désigné perd sa qualité de représentant de la personne morale membre. Le membre pourvoit sans délai à son remplacement.

Si cette personne assure un mandat d'administrateur, la structure membre pourvoit sans délai à son remplacement.

L'assemblée générale est présidée par l'administrateur. En cas d'empêchement ou d'absence de ce dernier, la présidence est assurée par le Doyen d'âge.

Peut être invitée par le Président de l'Assemblée Générale et participer aux débats toute personne dont la présence serait utile à la tenue de l'assemblée.

L'assemblée générale se réunit aussi souvent que l'intérêt du groupement l'exige et au moins deux fois par an.

L'assemblée générale est convoquée par écrit 15 jours au moins à l'avance par l'administrateur, et en cas d'urgence, 48 heures au moins à l'avance.

La convocation fixe l'ordre du jour et le lieu de réunion.

En outre, sont joints à la convocation en vue de l'assemblée générale annuelle statuant sur les comptes, les documents financiers de l'exercice écoulé.

L'assemblée générale se réunit également de droit à la demande d'au moins un quart de ses membres, personnes physiques sur un ordre du jour déterminé.

Si l'administrateur ne défère pas dans un délai de 15 jours à la demande de convocation présentée par au moins un tiers de ses membres sur un ordre du jour déterminé, ces derniers convoquent eux-mêmes l'assemblée générale au siège du groupement.

En cas d'urgence et si tous les membres sont présents, l'assemblée générale peut être tenue sur le champ sur un ordre du jour déterminé par les membres.

L'assemblée générale désigne en son sein ou non, un secrétaire de séance.

Le président de l'assemblée assure notamment le bon déroulement de la séance, la tenue de l'émargement de la feuille de présence, veille à la désignation du secrétaire par l'assemblée générale, à la vérification du quorum et à la rédaction du procès-verbal qui est porté sur un registre coté et paraphé, tenu au siège du groupement.

Le procès-verbal est signé par le président et le secrétaire de séance.

Article 18.2. Délibérations – Quorum – Majorité

L'Assemblée Générale délibère sur les questions relevant de sa compétence selon les termes de la présente convention.

Les décisions suivantes ne peuvent être prises qu'à l'unanimité des membres présents :

1. Toute modification de la convention constitutive ;
2. L'admission de nouveaux membres ;
3. L'exclusion d'un membre, étant précisé que la décision d'exclusion sera prise sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée ;
4. Le vote du budget prévisionnel ;
5. Toute modification des clés de répartition des charges du groupement entre les membres ;
6. L'approbation des comptes de chaque exercice et l'affectation des résultats conformément à l'article 15 ;
7. L'approbation et les modifications du règlement intérieur ;
8. Les modalités selon lesquelles les droits des membres sont fixés dans la convention constitutive du Groupement ;
9. La constatation et conditions du retrait d'un membre ;
10. Les cessions de parts ;
11. La désignation et la révocation de l'administrateur ;
12. Les délégations à l'administrateur dans les matières autres que celles qui relèvent, conformément à la réglementation en vigueur, de la compétence exclusive de l'Assemblée ;
13. La nomination du Directeur ;
14. Les compétences et délégations faites au bénéfice du Directeur ;
15. Les actions en justice et les transactions ;
16. Les acquisitions, aliénations, échanges d'immeubles et leur affectation ainsi que les conditions des baux ;
17. La décision de recours à l'emprunt ;
18. La nomination d'un ou plusieurs liquidateurs, les mesures nécessaires à sa liquidation ainsi que les modalités de dévolution des biens ;
19. Le protocole définissant les modalités selon lesquelles sont réalisées les prestations médicales mentionnées au premier alinéa de l'article L. 6133-6 du CSP et précisant notamment les mesures visant à assurer l'information des patients et la continuité de leur prise en charge ;
20. La demande d'autorisation prévue par l'article L. 6122-1 du CSP pour l'exercice de l'une des missions d'un établissement de santé définies par les articles L. 6111-1 à L. 6111-7 du CSP, l'une des missions de service public définies à l'article L. 6112-1 du CSP ou pour l'installation des équipements matériels lourds ;

21. La dissolution du Groupement ;
22. Le transfert du siège du Groupement en tout autre lieu de la même région ou dans toute autre région dans le ressort géographique de laquelle est situé un établissement de santé membre du Groupement ;
23. L'approbation et la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens prévu à l'article L 6114-1 du CSP ;
24. L'approbation du rapport d'activité annuel ainsi que les comptes financiers transmis au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé ;
25. La participation aux actions de coopération mentionnée à l'article L 6134-1 du CSP ;
26. Le choix du commissaire aux comptes ;
27. La demande de certification prévue à l'article L. 6113-4 du CSP ;
28. Les modalités selon lesquelles chacun des membres s'engage à communiquer aux autres toutes les informations nécessaires à la réalisation de l'objet du groupement ;
29. Les conditions de remboursement des indemnités de mission de l'administrateur ;

Le vote par procuration est interdit.

L'Assemblée Générale du Groupement ne délibère valablement que si tous les membres sont présents ou représentés

A défaut, l'Assemblée est à nouveau convoquée dans un délai de quinze jours et peut valablement délibérer quel que soit le nombre des membres présents ou représentés.

En cas d'urgence, ce délai est ramené à huit jours.

Les délibérations de l'Assemblée Générale, consignées dans le procès-verbal de réunion, obligent tous les membres du Groupement

Par ailleurs, les délibérations mentionnées au 12ème sont valablement prises sans que puissent participer au vote les représentants du membre dont l'exclusion est demandée et sous réserve que la mesure d'exclusion soit adoptée à l'unanimité.

Un comité de suivi sera mis en place. Ses modalités de fonctionnement sont décrites dans le règlement intérieur.

ARTICLE 19 : ADMINISTRATEUR

Le Groupement est administré par un administrateur, personne physique élue en son sein par l'Assemblée Générale parmi les membres disposant de voix délibératives pour une durée de trois ans non renouvelable.

Au terme du mandat de l'administrateur la désignation du nouvel administrateur doit impérativement résulter d'une alternance entre le secteur public et le secteur privé. Ainsi un administrateur issu du CHCB alternera avec un administrateur issu de la SAS CAPIO Bayonne ou de la SAS Clinique Agullera.

L'administrateur est révocable à tout moment par l'Assemblée Générale.

Son mandat est exercé gratuitement. Il peut toutefois se voir attribuer des indemnités de mission dans les conditions déterminées par l'Assemblée Générale.

Lorsque l'administrateur exerce une activité libérale, l'Assemblée peut, en outre, lui allouer une indemnité forfaitaire pour tenir compte de la réduction d'activité professionnelle justifiée par l'exercice de son mandat.

Sous réserve des décisions réservées exclusivement à l'Assemblée Générale en application de l'article 18 ci-dessus, il assure plus particulièrement dans le cadre de l'administration du Groupement, les missions suivantes :

1. Préparation et exécution des décisions de l'Assemblée Générale et notamment de l'exécution du budget qui aura été adopté ;
2. Convocation et présidence des assemblées générales ;
3. Représentation du Groupement dans tous les actes de la vie civile et en justice ;
4. Dans les rapports avec les tiers, il engage le Groupement pour tout acte entrant dans l'objet de ce dernier. Il informe l'ensemble des membres et les tiers contractant avec le groupement des délibérations Intéressant leur rapport avec le groupement.

Il peut en outre recevoir délégation de l'Assemblée Générale conformément à l'article 18 des présentes.

Il délègue au directeur tout ou partie de ses missions notamment la gestion courante et la préparation du budget dans les conditions fixées par l'assemblée générale

Il est garant de la coopération telle que définie dans les principes du GCS et formalisée dans le règlement intérieur

L'administrateur qui démissionne doit prévenir les membres de l'assemblée générale dans un délai de 3 mois avant son départ.

ARTICLE 20 : DIRECTEUR

Un directeur est désigné par l'assemblée générale du Groupement.

Il est désigné à l'unanimité des membres de l'assemblée générale.

Les candidatures seront proposées par les membres du groupement. Une liste de 3 candidatures est arrêtée à la majorité.

Il reçoit délégation de tout ou partie des missions confiée à l'administrateur telle que prévues à l'article 19 et rend compte de l'exécution de ses missions aux membres du GCS selon des modalités définies dans le règlement intérieur.

Les missions du directeur sont définies dans une fiche de poste conformément aux dispositions du Règlement Intérieur.

ARTICLE 21 : COMMISSION MEDICALE D'ETABLISSEMENT- CME

En application de l'article L 6161-2 du CSP, les praticiens qui exercent leur activité dans le groupement forment de plein droit une commission médicale, chargée de veiller à l'indépendance professionnelle des praticiens et de participer à l'évaluation des soins. La commission donne son avis sur la politique médicale de l'établissement ainsi que sur l'élaboration des prévisions annuelles d'activité de l'établissement.

La commission médicale contribue à la définition de la politique médicale et à l'élaboration de la politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins ainsi que des conditions d'accueil et de prise en charge des usagers ; elle propose au représentant légal de l'établissement un programme d'actions assorti d'indicateurs de suivi. Ce programme prend en compte les informations contenues dans le rapport annuel de la

commission des relations avec les usagers et de la qualité de la prise en charge. Le représentant légal de l'établissement la consulte avant la signature du contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens. La commission médicale d'établissement est consultée sur tout contrat ou avenant prévoyant l'exercice d'une ou plusieurs missions de service public conformément à l'article L. 6112-2 CSP.

L'établissement de santé met à la disposition du public les résultats, publiés chaque année, des indicateurs de qualité et de sécurité des soins dans des conditions définies par arrêté du ministre chargé de la santé.

La commission médicale d'établissement est consultée et informée sur les matières la concernant dans les conditions fixées par les articles R 6164-1 et suivants du CSP.

Lorsque la consultation préalable est prévue par des dispositions légales ou réglementaires, l'avis de la commission médicale d'établissement est joint à toute demande d'autorisation ou d'agrément formée par l'établissement de santé privé et annexé à toutes les conventions conclues par ce dernier.

Le président de la CME du GCS assure la coordination des activités médicales du GCS. Il peut inviter, à leur demande, les présidents des CME des établissements membres du groupement à participer.

ARTICLE 22:-- INSTANCES REPRESENTATIVES DU PERSONNEL

Le GCS Etablissement de santé constitue et réunit les Instances Représentatives du Personnel dans les conditions prévues par le code du travail et par la convention collective et/ou les accords de branche applicables. Le directeur préside ces instances.

Les instances représentatives du personnel sont élargies aux représentants des personnels mis à disposition selon des modalités définies par le code du travail. Ces modalités sont détaillées dans le règlement intérieur.

ARTICLE 23 : REGLEMENT INTERIEUR

L'Assemblée établit un règlement intérieur opposable à chacun des membres dans lequel sont précisés, d'une part, les principes d'organisation administrative et financière du groupement et, d'autre part, les principes d'organisation médicale, ainsi que les modalités d'organisation et de fonctionnement des instances de l'établissement de santé géré par le groupement.

Toutes les modifications du règlement intérieur relèvent de la compétence de l'Assemblée Générale sur proposition de l'administrateur.

Le règlement intérieur est annexé à la convention constitutive. Il est révisable chaque année après évaluation fonctionnelle et financière de l'exercice écoulé.

Le volet relatif au fonctionnement et à l'organisation médicale est soumis à la CME.

L'adhésion au Groupement oblige les membres à respecter toutes les clauses et conditions stipulées dans le règlement intérieur.

TITRE VI CONDITIONS ET MODALITES D'INTERVENTION DES PROFESSIONNELS AU SEIN DU GCS

ARTICLE 24 – TITULARITE DES AUTORISATIONS DE SOINS ET TARIFICATION

Le présent Groupement est constitué pour exploiter une autorisation d'activité de soins au sens de l'article R. 6122-25 du Code de la santé publique, et, en conséquence, est érigé en établissement de santé avec les droits et obligations afférents.

La nature et la durée de l'autorisation dont le Groupement est titulaire est la suivante : activités Interventionnelles sous imagerie médicale, par voie endo-vasculaire, en cardiologie telles que définies par les décrets n° 2009-409 et 410 DU 14 avril 2009 ainsi que tous textes législatifs ou réglementaires s'appliquant à ces activités.

Conformément à l'article 19 de la présente convention constitutive, le suivi d'exploitation, la gestion et le renouvellement de cette autorisation d'activité de soins visés ci-dessus relèvent de la responsabilité de l'administrateur.

Le Groupement érigé en établissement de santé privé applique les tarifs des prestations d'hospitalisation des établissements mentionnés au d) de l'article L. 162-22-6 du Code de la sécurité sociale.

L'établissement conclut avec l'Agence régionale de santé un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) sur la base de cette échelle tarifaire et bénéficie des reconnaissances contractuelles tarifaires afférentes à l'exploitation de ses activités de soins.

ARTICLE 25 – STATUT DES PERSONNELS MEDICAUX ET NON MEDICAUX

Le GCS prévoit les deux modalités d'emploi, la mise à disposition et GCS employeur.

Les membres du Groupement peuvent mettre à la disposition de celui-ci, les personnels nécessaires à la réalisation de l'objet du Groupement par des modalités et des conventions conformes aux dispositions législatives et réglementaires en vigueur régissant les statuts des personnels concernés.

Le personnel, recruté directement par le groupement sera régi par les règles du droit privé. Il est régi par les dispositions du code du travail et par la convention collective nationale.

Les signataires de la présente convention contribuent de façon concertée et équitable, au regard des intérêts de chacun, à l'affectation des personnels au sein du GCS (mises à disposition et recrutement) et ce en conformité avec les orientations budgétaires.

ARTICLE 26 - MODALITES D'INTERVENTION DES PERSONNELS MEDICAUX ET NON MEDICAUX MIS A DISPOSITION

Les personnels mis à disposition restent régis selon les cas, par leur contrat de travail, par le code du travail, par la convention collective unique « CCU » de la FHP ou accord collectif de travail, par le statut, qui leur sont applicables et sont rémunérés par leur employeur d'origine conformément aux dispositions régissant les GCS et notamment l'article R.6133-6 du code de la santé publique.

Les mises à dispositions des personnels médicaux et non médicaux des membres du groupement auprès dudit groupement sont des mises à dispositions fonctionnelles, c'est-à-dire sous la simple autorité fonctionnelle du GCS. Les membres du groupement conservent l'intégralité de leurs prérogatives d'employeurs, notamment sur le terrain disciplinaire.

Les modalités de constitution de ces équipes et les conditions de leurs interventions seront précisées dans le règlement intérieur du Groupement.

Les mises à la disposition du Groupement constituent des participations en nature qui sont remboursées à l'euro l'euro par le groupement au membre concerné.

Les mises à la disposition du Groupement sont valorisées et se traduisent dans la comptabilité du Groupement par des écritures de charges.

ARTICLE 27 - INTERVENTION DES PROFESSIONNELS MEDICAUX LIBERAUX

La formalisation de l'engagement des professionnels médicaux libéraux à participer au fonctionnement de l'établissement de santé géré par le groupement s'effectue par la conclusion d'un contrat d'exercice libéral entre chaque praticien et le groupement définissant les modalités de son intervention.

Le Groupement relevant du d) de l'article L. 162-22-6 du Css, la rémunération des professionnels médicaux libéraux est versée sous la forme d'honoraires. Ces honoraires sont versés directement par l'assurance maladie auxdits professionnels.

Si le professionnel de santé exerce sous un statut salarié, ces honoraires sont versés directement par l'assurance maladie au Groupement.

Le praticien libéral devra être assuré à ses frais conformément à la législation et à la réglementation en vigueur et en justifier à première demande du groupement.

Chaque établissement de santé dispose lui-même d'une couverture assurantielle adaptée.

Chaque professionnel de santé admis à exercer au sein du Groupement s'engage, du seul fait de sa venue, à exercer son activité professionnelle dans le cadre des conditions générales d'organisation et de fonctionnement du Groupement, ce dont le membre auquel il est lié l'informerait préalablement.

D'une manière générale, chaque professionnel de santé s'engage à adopter un comportement favorisant un fonctionnement harmonieux des unités d'hospitalisation.

Le professionnel de santé s'engage notamment à respecter strictement les règles relatives à la tenue et à la conservation des dossiers des patients, des fiches, observations et compte rendus imposés par la réglementation. Il s'engage à participer à toute évaluation de son activité professionnelle conformément à la législation et à la réglementation en vigueur.

Le professionnel de santé en collaboration avec l'établissement et dans la limite de ses compétences s'oblige à assurer la surveillance et le contrôle des équipements et matériels dont il a l'usage à l'effet de garantir leur bon fonctionnement au regard des règles de responsabilité et de sécurité des patients, et à porter immédiatement à la connaissance du correspondant matério-vigilance toutes anomalies ou faits nécessitant une intervention de réparation, d'entretien ou de maintenance.

Dans le cadre des installations communes les personnels du GCS et les professionnels médicaux du GCS sont tenus de respecter les conditions générales de fonctionnement du Centre hospitalier dans le respect de son règlement intérieur.

Les protocoles intégrés au règlement intérieur fixent l'ensemble des modalités d'intervention des praticiens auprès des patients.

TITRE VII – CONCILIATION – DISSOLUTION – LIQUIDATION – PERSONNALITE MORALE

ARTICLE 28 - CONCILIATION – CONTENTIEUX

En cas de litige ou de différend survenant entre les membres du Groupement ou encore entre le Groupement lui-même et l'un de ses membres à raison de la présente convention ou de ses suites, les parties s'engagent expressément à soumettre leur différend à deux conciliateurs désignés l'un par le CHCB et l'autre par le secteur privé dans un délai maximum de 15 jours sur proposition du Directeur Général de l'ARS. La procédure de conciliation est également ouverte et ce conformément à l'article 11.2 au membre défaillant dans le cadre d'une procédure d'exclusion.

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

La proposition de solution amiable sera soumise à l'assemblée générale.

Faute d'accord dans le délai imparti, le Tribunal de Grande Instance de Bayonne est compétent pour connaître de tous litiges.

ARTICLE 29 – DISSOLUTION

Le groupement peut être dissout par décision de l'assemblée générale.

Il est dissout de fait à la suite de l'exclusion de l'un de ses membres.

Il est également dissout de plein droit si, du fait du retrait ou de l'exclusion d'un ou de plusieurs membres, il ne compte plus qu'un seul membre ou s'il ne compte plus en son sein d'établissement de santé.

Enfin, la dissolution du Groupement pourra être prononcée par décision judiciaire pour justes motifs, notamment en cas d'inexécution de ses obligations par un membre ou de mésentente entre membres causant des troubles graves dans le fonctionnement du Groupement.

La dissolution du groupement est notifiée au Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé dans un délai de 15 jours. Celui-ci en assure la publicité dans les formes prévues par la réglementation en vigueur.

Les membres restent tenus des engagements conclus par le groupement jusqu'à dissolution du groupement de coopération sanitaire.

ARTICLE 30 – LIQUIDATION

La dissolution du groupement entraîne sa liquidation, mais la personnalité morale du groupement subsiste pour les besoins de celle-ci.

L'assemblée générale fixe les modalités de la liquidation et nomme un ou plusieurs liquidateurs.

En cas de liquidation du Groupement, chaque membre est responsable des dettes dans les proportions suivantes :

A la charge du Centre Hospitalier de la Côte Basque :	25 %
A la charge de la SAS Clinique Aguiléra :	25 %
A la charge de la SAS CAPIQ Bayonne :	50 %

Les conséquences sociales liées à la liquidation judiciaire du Groupement respectent les procédures prévues par le code du travail avec priorité de reclassement auprès du nouvel exploitant, s'il s'agit d'un ancien membre du GCS.

ARTICLE 31 - DÉVOLUTION

Article 31.1. Dévolution des biens

Les règles de dévolution des biens sont fixées par l'Assemblée Générale par voie d'avenant. Les modalités de dévolution devront être arrêtées en tenant compte des droits de chaque membre et établies dans le souci permanent d'optimiser l'utilisation des locaux et équipements gérés par le Groupement et de poursuivre dans les meilleures conditions possibles la continuité des soins au regard de l'objet social du Groupement et de ses membres.

Article 31.2. Indemnisation en cas de préjudice de l'un des membres

Dans l'hypothèse d'une dissolution du GCS, et dans le cas où l'autorisation serait réattribuée à un ex-membre du GCS, le ou les membres lésés peuvent prétendre à une indemnité correspondant au préjudice constaté, défini d'un commun accord, auprès du nouvel exploitant, s'il s'agit d'un ancien membre du GCS.

Le cas échéant, une procédure de conciliation telle que prévue à l'article 31 devrait être ouverte avant toute action contentieuse.

Fait à Bayonne, le 29/05/2014

En 4 exemplaires répartis entre les membres et l'ARS

Signature obligatoire des 3 représentants légaux

Michel GLANES

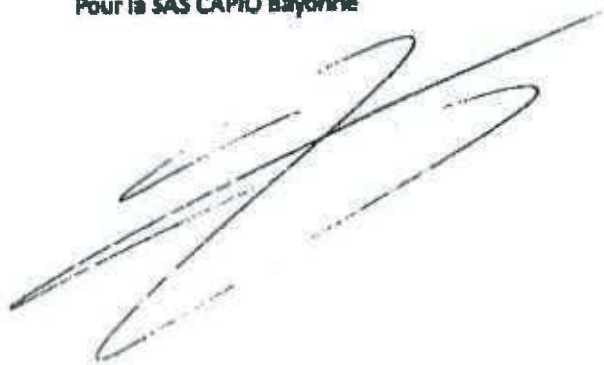
Pour la SAS Clinique AGUILERA



Pour le CRCB



Pour la SAS CAPIO Bayonne



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

*Décision portant renouvellement de l'autorisation de
gérer un dépôt de sang au sein de la Maison de santé
protestante de Bordeaux-Bagatelle*

POLE AUTORISATIONS

*Délivrée à la Maison de Santé Protestante de
Bordeaux-Bagatelle à TALENCE (33)*

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

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

VU la loi n° 2011-940 du 10 août 2011 modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 susvisée, et qui prévoit en son article 35 la prorogation des schémas régionaux ou interrégionaux d'organisation des soins précédemment arrêtés,

VU l'ordonnance n° 2010 – 177 dite de coordination et le décret n° 2010 – 344 du 31 mars 2010 tirant les conséquences, au niveau réglementaire, de l'intervention de la loi n° 2009 – 879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires,

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

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

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L 1221-1 à L 1221-14, L 1223-3, R 1221-17 et suivants, D 1221-20, R 1221-36 et suivants, R 1222-23 et suivants,

VU le décret n° 2006-99 du 1^{er} février 2006 relatif à l'Etablissement français du sang et à l'hémovigilance et modifiant le code de la santé publique,

VU le décret n° 2007 – 1324 du 7 septembre 2007 relatif aux dépôts de sang et modifiant le Code de la Santé Publique,

VU l'arrêté du 24 avril 2002 portant homologation du règlement relatif aux bonnes pratiques de transport, prélèvements, produits et échantillons issus du sang humain,

VU l'arrêté du 26 avril 2002 modifiant l'arrêté du 26 novembre 1999 relatif à la bonne exécution des analyses de biologie médicale,

VU l'arrêté du 10 octobre 2007 fixant les conditions relatives à l'entreposage des produits sanguins labiles dans les services des établissements de santé,

VU l'arrêté du 30 octobre 2007 relatif aux conditions d'autorisations des dépôts de sang pris en application des articles R 1221-20-1 et R 1221-20-3,

VU l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant le modèle type de convention entre un établissement de santé et l'établissement de transfusion sanguine référent pour l'établissement d'un dépôt de sang,

VU l'arrêté du 30 octobre 2007 fixant la liste des matériels des dépôts de sang prévue à l'article R 1221-20-4,

VU l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels des dépôts de sang,

VU l'arrêté du 16 décembre 2008 portant homologation du cahier des charges de la formation des personnels des dépôts de sang,

VU l'arrêté du 15 juillet 2009 modifiant l'arrêté du 3 décembre 2007 relatif aux qualifications de certains personnels de dépôts de sang,

VU la décision de Monsieur le Directeur général de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des produits de santé, en date du 6 novembre 2006, définissant les principes de bonnes pratiques prévus à l'article L 1223-3 du Code de la Santé Publique,

* * *

VU l'arrêté du 7 septembre 2012 relatif au schéma d'organisation de la transfusion sanguine d'Aquitaine - Limousin,

VU l'arrêté du 31 juillet 2014 modifiant l'arrêté du 7 septembre 2012 relatif au schéma d'organisation de la transfusion sanguine d'Aquitaine-Limousin

* * *

VU la décision de Monsieur le Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation d'Aquitaine, en date du 07 octobre 2009, délivrée à la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle, 201 rue Robespierre, 33 401 TALENCE Cedex, portant renouvellement de l'autorisation de gérer un dépôt de sang, au titre de la catégorie suivante : dépôt relais et dépôt d'urgence au sein du plateau technique, sous-sol (rez-de-jardin), côté entrée du public de l'unité de surveillance continue de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle,

VU la demande de renouvellement d'autorisation transmise le 17 septembre 2014 par la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle, 203 route de Toulouse, BP 50048, 33 401 TALENCE Cedex en vue de solliciter le renouvellement de l'autorisation de gérer un dépôt de sang, au titre de la catégorie suivante : dépôt relais et dépôt d'urgence au sein du plateau technique, sous-sol (rez-de-jardin), côté entrée du public de l'unité de surveillance continue de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle,

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

VU la convention établie entre la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle et l'Etablissement Français du Sang Aquitaine-Limousin le 11 août 2014,

VU l'avis technique émis le 25 septembre 2014 par Monsieur le Directeur de l'Etablissement Français du Sang,

VU l'avis technique émis le 2 octobre 2014 par Madame le Coordonnateur régional d'Hémovigilance,

CONSIDERANT que la présente demande de renouvellement d'autorisation est conforme au schéma d'organisation de la transfusion sanguine d'Aquitaine-Limousin susmentionné,

CONSIDERANT que le dépôt de sang au sein de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle, respecte les conditions techniques réglementaires pour ce qui concerne les dépôts de sang au titre de la catégorie suivante : dépôt relais et dépôt d'urgence,

CONSIDERANT que le dépôt de sang et les activités qui y sont pratiquées, répondent aux exigences fixées par les principes de bonnes pratiques prévues à l'article L 1223-3 du code de la santé publique et à celles relatives à la liste et aux caractéristiques des produits sanguins labiles prévues à l'article L 1221-8 du code de la santé publique,

D E C I D E

ARTICLE PREMIER - Le renouvellement de l'autorisation prévu à l'article R 1221-20-3 du code de la santé publique, est accordé à la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle, 203 route de Toulouse, BP 50048, 33 401 TALENCE Cedex, afin de gérer un dépôt de sang, au titre de la catégorie suivante = dépôt relais et dépôt d'urgence au sein du plateau technique, sous-sol (rez-de-jardin), côté entrée du public de l'unité de surveillance continue de la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle.

ARTICLE 2 - Ce renouvellement d'autorisation est délivré pour une durée de cinq ans à compter du **07 octobre 2014**.

ARTICLE 3 - Conformément à l'article R 1221-20-4 du code de la santé publique :

- Toutes modifications des éléments de l'autorisation relatives à un changement de catégorie de dépôt ou à un changement de locaux sont soumises à autorisation écrite préalable de l'agence régionale de santé.

- Toutes modifications relatives à la nomination d'un nouveau responsable de dépôt ou à un changement de matériel sont soumises à déclaration à l'agence régionale de santé avec copie à l'Etablissement français du sang ou, le cas échéant, au centre de transfusion sanguine des armées et au coordonnateur régional d'hémovigilance. La déclaration est faite au plus tard dans le mois suivant la mise en œuvre des modifications. Elle est adressée au directeur général de l'agence régionale de santé, accompagnée d'un courrier exposant l'objet et les incidences éventuelles de la modification sur les activités autorisées. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut demander toute information complémentaire sur la déclaration.

ARTICLE 4 - Conformément à l'article D 1221-20-6 du code de la santé publique, les dépôts de sang font l'objet d'au moins une inspection par l'agence régionale de santé pendant la durée de validité de l'autorisation.

ARTICLE 5 - Un recours contentieux contre la présente décision peut être formé, conformément aux règles du droit administratif, devant le Tribunal administratif territorialement compétent. Le délai de recours est de deux mois à compter de la notification de la décision pour les intéressés ou de sa publication pour les tiers.

ARTICLE 6 - La Directrice générale adjointe de l'agence régionale de santé d'Aquitaine et le Directeur de la Délégation Territoriale de la Gironde sont chargés, chacun en ce qui le concerne de l'exécution de la présente décision qui sera publiée au recueil des actes administratifs de la région Aquitaine, notifiée à la Maison de Santé Protestante de Bordeaux-Bagatelle et transmise à l'Etablissement Français du Sang Aquitaine - Limousin, à l'Etablissement Français du Sang Ile-de-France, au Coordonnateur régional d'hémovigilance.

Fait à Bordeaux, le 06 octobre 2014

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

Pour le directeur général, et par délégation,



Anne BOUYGARD
Directrice générale adjointe
Directrice de la stratégie

PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE

Direction Régionale de l'Environnement,
de l'Aménagement et du Logement

Secrétariat Général
Division ressources humaines

Affaire suivie par: Bernard Auburger

ARRÊTÉ N° 20120430BA1

Le Préfet de la Région Aquitaine, Préfet de la Gironde, Chevalier de la Légion d'Honneur, Officier de l'Ordre National du Mérite ;

- VU** la loi 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° 91-1067 du 14 octobre 1991 modifié portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains personnels du Ministère de l'Équipement, du Logement, des Transports et de l'Espace,
- VU** le décret n° 2001-1161 du 7 décembre 2001 portant déconcentration de décisions relatives à l'attribution de la nouvelle bonification indiciaire dans les services du ministères de l'Équipement, des transports, et du logement,
- VU** le décret n°2004-374 du 29 avril 2004 relatif aux pouvoirs des préfets, à l'organisation et à l'action des services de l'État dans les régions et départements,
- VU** l'arrêté du 13 décembre 2011 modifiant l'arrêté du 15 décembre 2009 portant répartition de l'enveloppe de nouvelle bonification indiciaire dans certains services déconcentrés, dans certains services techniques et dans certains services à compétence nationale du ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, au titre des 6e et 7e tranches de la mise en oeuvre du protocole Durafour,
- VU** l'avis du comité technique paritaire de la DREAL Aquitaine en date du 04 mars 2011, du comité technique du 20 mars 2012 et du groupe de travail NBI du 10 avril 2012,
- VU** l'arrêté préfectoral du 24 septembre 2011 donnant délégation de signature à Monsieur Patrice RUSSAC, directeur de la DREAL Aquitaine,
- VU** l'arrêté du 14 octobre 2011 donnant subdélégations de signature,

ARRÊTÉ

Article 1 :

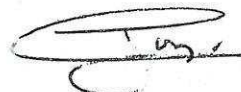
La liste des postes éligibles au titre des 6ème et 7ème tranches de l'enveloppe DURAFOUR est mise à jour comme indiqué en annexe au présent arrêté.

Article 2 :

Le Directeur de la DREAL Aquitaine est chargé de l'exécution de la présente décision, qui prend effet à compter du 1er juin 2012.

Fait à Bordeaux, le **110 MAI 2012**

P/le Préfet et par délégation
Le Directeur Régional de l'Environnement
de l'Aménagement et du Logement de la région Aquitaine



P. RUSSAC

ANNEXE – Mise à jour du 30 avril 2012

Niveau d'emploi	Désignation de l'emploi	Service	Grade	Nombre de points attribués
A+	Adjoint au responsable du PSI	DREAL Aquitaine (PSI)	APAE	30
A+	Responsable du pôle GRH	DREAL Aquitaine (PSI)	APAE	30
A+	Responsable du pôle informatique et logistique	DREAL Aquitaine (PSI)	APAE	30
A+	Chargée d'études documentaires	DREAL Aquitaine (PSI)	CED	30
A+	Responsable du pôle stratégie et pilotage des services du MEDDTL en région	DREAL Aquitaine (MAP)	APAE	30
A+	Responsable du pôle GPEEC	DREAL Aquitaine (MAP)	APAE	30
A+	Conseillère technique de service social	DREAL Aquitaine (MAP)	CTSS	30
A+	Chef de l'unité contrôle des transports routiers	DREAL Aquitaine (SMTI)	APAE	30
A	Chef de l'unité Gestion Transport Routier de Marchandises	DREAL Aquitaine (SMTI)	AAE	25
B+	CTT responsable du secteur Nord	DREAL Aquitaine (SMTI)	CDTT	13
B+	CTT responsable du secteur Sud	DREAL Aquitaine (SMTI)	CDTT	13
B+	CTT responsable du secteur Gironde	DREAL Aquitaine (SMTI)	CDTT	13
B+	Adjoint au chef de la division D3M	DREAL Aquitaine (SG)	SACE	13
B+	Chef d'unité comptable (UC1)	DREAL Aquitaine (PSI/CPCM)	SACE	13
B	Animateur réseau sécurité défense	DREAL Aquitaine (MZDS)	SACS	13
B	Chargé(e) d'études sur les effectifs et adjoint(e) au contrôleur de gestion	DREAL Aquitaine (MAP)	SACS	13
B	Assistante de prévention	DREAL Aquitaine (PSI)	SACS	13
B	Chef d'unité gestion administrative paye	DREAL Aquitaine (PSI)	SACN	13
B	Chef de l'unité retraite	DREAL Aquitaine (PSI)	SACN	13
			TOTAL:	395



PRÉFET DE LA GIRONDE

PREFECTURE DE LA
GIRONDE
D.A.J.A.L.
Pôle juridique et contentieux

ARRÊTÉ DU 16 OCT. 2014

*ARRETE DESIGNANT MONSIEUR PASCAL MAILHOS, PRÉFET
DE LA RÉGION MIDI-PYRENEES, PRÉFET DE LA HAUTE-
GARONNE POUR ASSURER LA SUPPLÉANCE DE M. MICHEL
DELPUECH, PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE, PRÉFET DE
LA ZONE DE DÉFENSE ET DE SÉCURITÉ SUD-OUEST, PRÉFET DE LA
GIRONDE, POUR LA ZONE DE DÉFENSE*

LE PRÉFET DE LA RÉGION AQUITAINE,
PRÉFET DE LA GIRONDE
OFFICIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

- VU Le code de la Défense et notamment les articles L 1311-1, R1211-4, R1311-1, R1311-3, R1311-17, R1311-18, R1311-22 et R1311-23
- 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 le décret du 26 juillet 2012 nommant Monsieur Michel DELPUECH, Préfet de la Région Aquitaine, Préfet de la zone de défense Sud-Ouest, Préfet de la Gironde ;
- VU le décret du 12 juin 2014 nommant Monsieur Pascal MAILHOS, Préfet de la Région MIDI-PYRENEES, Préfet de la Haute-Garonne;
- VU les absences simultanées de M. le Préfet de la Région Aquitaine, Préfet de la zone de défense Sud-Ouest, Préfet de la Gironde et de Mme la Préfète déléguée pour la défense et la sécurité auprès du Préfet de la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest

A R R Ê T É

ARTICLE PREMIER - Monsieur Pascal MAILHOS, Préfet de la Région MIDI-PYRENEES, Préfet de la Haute-Garonne, est chargé de la suppléance de Monsieur Michel DELPUECH, Préfet de la Région Aquitaine, Préfet de la zone de défense Sud-Ouest, Préfet de la Gironde, en ce qui concerne la zone de défense et de sécurité Sud-Ouest, du samedi 18 octobre 2014 matin au dimanche 19 octobre 2014 dans la soirée.

ARTICLE 2 : M. le Préfet de la Région AQUITAINE, Préfet de la zone de défense Sud-Ouest, Préfet de la Gironde, et M. le Préfet de la Région MIDI-PYRENEES, Préfet de la Haute-Garonne sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté qui sera publié dans les recueils des actes administratifs des régions de la zone de défense Sud-Ouest (Aquitaine, Limousin, Midi-Pyrénées et Poitou-Charentes).

Fait à BORDEAUX le 16 OCT. 2014
Le Préfet


Michel DELPUECH