



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

PRÉFET DE LA
RÉGION NOUVELLE-
AQUITAINE

RECUEIL DES ACTES
ADMINISTRATIFS SPÉCIAL
N°R75-2018-129

PUBLIÉ LE 14 AOÛT 2018

Sommaire

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-13-005 - Avis d'Appel à Projet Médico-Social 2018-04 Création de 26 places de Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en Charente-Maritime, Gironde, Vienne et Pyrénées-Atlantiques (19 pages)	Page 3
R75-2018-08-08-002 - Avis de renouvellements tacites d'activité de soins de médecine intervenus au 8 août 2018 pour les départements de la Charente, de la Gironde et des Pyrénées-Atlantiques (2 pages)	Page 23
R75-2018-08-13-003 - Décision n° 2018-088 du 13 août 2018 portant modification de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation délivrée à la SAS "Clinique de convalescence du Château de Clavette" (17) (4 pages)	Page 26
R75-2018-08-13-004 - Décision n° 2018-089 du 13 août 2018 portant modification de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation délivrée à la SAS "Clinique du Château de Mornay" (17) (4 pages)	Page 31
R75-2018-08-13-001 - Décision n° 2018-121 du 13 août 2018 portant autorisation d'exploiter des installations de chirurgie esthétique sur le site de la Nouvelle Polyclinique Bordeaux-Tondu à Floirac (33) (3 pages)	Page 36
R75-2018-08-13-002 - Décision n° 2018-122 du 13 août 2018 portant autorisation d'exploiter des installations de chirurgie esthétique sur le site de la Clinique esthétique du Sud-Ouest à Soorts-Hossegor (40) (3 pages)	Page 40

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-13-005

Avis d'Appel à Projet Médico-Social 2018-04
Création de 26 places de Services de Soins Infirmiers à
Domicile (SSIAD) pour personnes en situation de
handicap en *AAP Création de 26 places de SSIAD en Charente-Maritime, Gironde, Vienne et*
Pyrénées-Atlantiques Charente-Maritime, Gironde, Vienne et
Pyrénées-Atlantiques

AVIS D'APPEL A PROJET MEDICO-SOCIAL N° 2018-04

« Création de 26 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en Charente-Maritime, Gironde, Vienne et Pyrénées-Atlantiques »

Clôture de l'appel à projet : 15 octobre 2018

Autorité compétente pour l'appel à projet :

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Service 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
Département Maintien à domicile
103 bis, rue Belleville
CS 91 704
33 063 BORDEAUX Cedex

Pour tout échange relatif à l'appel à projet :

Courriel mentionnant dans l'objet la référence de l'appel à projet : « AAP 2018 - 04 – SSIAD Personnes en situation de handicap » adressé à l'adresse ci-dessous :

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

1. Qualité et adresse des autorités compétentes pour délivrer l'autorisation

Monsieur le Directeur Général
Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine
103 bis, rue Belleville
CS 91704
33 063 - Bordeaux Cedex

2. Objet de l'appel à projet

2.1. Le Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 de la Nouvelle-Aquitaine affirme le devoir collectif d'offrir un parcours de vie sans rupture pour les personnes en situation de handicap. Cet objectif nécessite de prendre en compte les besoins globaux des personnes dans leur milieu de vie et d'y répondre de la façon la plus appropriée, dans le respect du choix de ces dernières.

Les **services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)** constituent un dispositif essentiel de ce « virage inclusif ». Ils contribuent au maintien à domicile et à un meilleur recours aux soins hospitaliers, en prévenant ou en différant les hospitalisations et en facilitant, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile. Leur proximité et leurs interventions au quotidien préviennent et retardent la perte d'autonomie, la dégradation de l'état de santé et l'entrée en établissement.

Pour garantir une prise en charge fluide et sans rupture, l'organisation des SSIAD en **services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**, qui allient les missions d'un SSIAD et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), est à privilégier. Fondée sur la mutualisation des organisations et des outils, l'organisation en SPASAD garantit en effet un accompagnement plus global de la personne.

2.2. C'est dans ce contexte que l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine lance, à la faveur d'une opération de fongibilité asymétrique liée à l'évolution de l'offre sanitaire, un **appel à projet pour le renforcement de l'offre de soins infirmiers à domicile à destination des personnes en situation de handicap**.

Ainsi, **26 places de SSIAD pour personnes en situation de handicap** seront créées dans **4 zones définies comme prioritaires** au regard de leur taux d'équipement actuel :

Territoires infrarégionaux	Nombre de places de SSIAD « Personnes handicapées »
Charente-Maritime	9
Gironde	6
Vienne	6
Pyrénées-Atlantiques	5
TOTAL	26

Ces places seront attribuées à des services relevant du 6° et du 7° de l'article L. 312-1 du CASF, **obligatoirement organisés en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**.

Sont considérés comme SPASAD dans le cadre du présent appel à projet :

- **Les services visés à l'article D. 312-7 du CASF**, qui assurent, conformément aux dispositions des 6° et 7° de l'article L. 312-1 du CASF, les missions d'un service de soins à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement.

- **Les SSIAD participant à l'expérimentation nationale « SPASAD intégrés »** prévue par l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ces SSIAD sont obligatoirement signataires d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le conseil départemental de leur lieu d'implantation.

- Par ailleurs, pourront répondre à cet appel à projet **les SSIAD s'engageant à constituer, dans l'année, un SPASAD au sens de l'article D. 312-7 du CASF**, par rapprochement avec au moins un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et éventuellement un ou plusieurs autres SSIAD.

Dans ce cas, un descriptif du projet de SPASAD, précisant les échéances et les modalités de constitution, ainsi qu'un courrier d'engagement des différentes parties, devront être joints au dossier.

2.3. Aucun nouveau SSIAD ou SPASAD ne sera créé dans le cadre du présent appel à projet. Les candidats devront proposer nécessairement **une extension d'un service déjà existant**. Ce service pourra être déjà gestionnaire de places pour personnes en situation de handicap.

2.4. Les places de SSIAD/SPASAD pour personnes en situation de handicap peuvent **couvrir un territoire plus large** que celui des places de SSIAD/SPASAD pour personnes âgées existantes.

Dans ce cas, des partenariats doivent être spécifiquement développés avec les autres SSIAD/SPASAD intervenant dans le territoire et ne disposant pas de places pour personnes en situation de handicap, afin d'organiser le repérage des patients concernés et leur prise en charge.

2.5. Dans le cadre du dispositif de régulation de l'offre globale en soins infirmiers, l'offre nouvelle en place de SSIAD ne pourra intervenir dans des communes considérées comme sur-dotées en infirmiers libéraux, au sens du **zonage infirmier, décrit en annexe 4 du présent avis**¹.

2.6. Cet appel à projet s'inscrit dans le cadre des articles L. 313-1 et suivants et R. 313-1 et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF). Les autorisations de places de SSIAD pour personnes en situation de handicap seront accordées **pour une durée de 15 ans** et leur renouvellement total ou partiel sera exclusivement subordonné aux résultats de **l'évaluation externe** mentionnée au deuxième alinéa de l'article L.313-8 du CASF.

La mise en œuvre des 26 places de SSIAD pour personnes handicapées est attendue **pour le 1^{er} janvier 2019**.

3. Le cahier des charges

Le cahier des charges fait l'objet de **l'annexe 1 du présent avis**.

¹ Circulaire DGAS/2C/DSS/MCGR/DHOS/03/2009/05 du 29 janvier 2009 relative aux modalités d'autorisation des services de soins infirmiers à domicile et leur articulation avec le dispositif de régulation du conventionnement des infirmiers libéraux

Il pourra être téléchargé sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr) où il sera déposé le jour de la publication du présent avis d'appel à projet au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la Région Nouvelle-Aquitaine.

4. Modalités de dépôt des dossiers de candidature

Les dossiers de candidature devront être déposés au plus tard le **15 octobre 2018 avant 16 heures**, sous les formes suivantes :

- ⇒ **Un exemplaire en version « papier »**
- ⇒ **Un exemplaire en version dématérialisée**

4.1. Dépôt des exemplaires en version papier

Chaque candidat adresse en une seule fois son dossier à l'ARS Nouvelle-Aquitaine, par lettre recommandée avec avis de réception.

Il pourra également être déposé contre récépissé sur les sites des Délégations Départementales, au plus tard le **15 octobre 2018 avant 16 heures**.

Le dossier sera constitué d'1 exemplaire en version papier avec la mention « *AAP N°2018-04 - Création de 26 places de SSIAD pour personnes en situation de handicap - NE PAS OUVRIR* », qui comprendra deux sous-enveloppes :

- Une sous-enveloppe portant la mention « appel à projet 2018-04 » - « Candidature »
- Une sous-enveloppe portant la mention « appel à projet 2018-04 » - « Projet »

Il devra être adressé par courrier ou déposé en main propre contre récépissé aux adresses suivantes :

- Pour la Charente-Maritime :

Délégation départementale de la Charente-Maritime

5 place des Cordeliers
Cité administrative Duperré, CS 90583
17021 La Rochelle Cedex 1

- Pour la Gironde :

Délégation Départementale de la Gironde

Espace Rodesse
103 bis, rue Belleville CS 91704
33063 BORDEAUX Cedex

- Pour les Pyrénées-Atlantiques :

Délégation Départementale des Pyrénées Atlantiques

Site de Pau :
Cité Administrative, Bd Tourasse, CS 11604,
64016 Pau Cedex
Site de Bayonne :
2 allées Marines, CS 38538
64185 Bayonne Cedex

- Pour la Vienne :

Délégation départementale de la Vienne

4 rue Micheline Ostermeyer, BP 20570

86021 Poitiers Cedex

Le cachet de la poste ou le récépissé feront foi de la date de dépôt du dossier.

4.2. Dépôt en version dématérialisée

L'envoi par courrier ou dépôt sur site devra être doublé obligatoirement d'un envoi par mail, à l'adresse suivante :

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

Objet du mail : réponse à l'appel à projet n° 2018-04 « SSIAD - Personnes en situation de handicap ».

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.

Le non-respect de la précédente procédure emportera l'irrecevabilité du dossier de candidature pour le présent AAP.

5. Pièces justificatives exigibles

La liste des documents devant être transmis par le candidat fait l'objet de **l'annexe 3 de l'avis d'appel à projet**.

6. Sollicitation de précisions complémentaires :

Conformément à l'article R.313-4-2 du CASF, des précisions complémentaires pourront être sollicitées **avant le 7 octobre 2018** uniquement par messagerie à l'adresse suivante, en mentionnant en objet du mail la référence de l'appel à projet « AAP 2018 - 04 – SSIAD Personnes en situation de handicap » : ars-na-dosa-aap@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 Nouvelle-Aquitaine, à l'adresse ci-dessous, dans la rubrique destinée à l'appel à projet visé.

www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr

L'autorité pourra faire connaître à l'ensemble des candidats, via le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine, des précisions de caractère général qu'elle estime nécessaires **au plus tard le 10 octobre 2018**.

7. Modalités d'instruction des projets et critères de sélection

Les projets seront analysés par des instructeurs désignés par le Directeur Général de l'ARS.

Les dossiers parvenus ou déposés après la date limite de dépôt des dossiers ne seront pas recevables (le cachet de la Poste ou le récépissé de dépôt faisant foi).

La vérification des dossiers reçus dans la période de dépôt se fait en deux étapes :

1° vérification de la complétude administrative et de la complétude du dossier conformément à l'article R. 313-5-1-1^{er} alinéa du CASF ; le cas échéant, il peut être demandé aux candidats de compléter le dossier de candidature pour les informations administratives prévues au 1° de l'article R. 313-4-3 du CASF dans un délai de 8 jours.

2° les dossiers reçus complets à la date de clôture de la période de dépôt et ceux qui auront été complétés dans le délai indiqué ci-dessus seront analysés sur le fond du projet en fonction des critères de sélection et de notation des projets dont la liste est jointe en **annexe 2 du présent avis**.

A ce stade, l'instruction des dossiers prévus à l'article R 313-6 3° du CASF (dossiers manifestement étrangers à l'appel à projet) ne sera pas engagée.

Les instructeurs désignés établiront un seul et unique rapport d'instruction motivé sur chacun des projets qu'ils présenteront à la commission d'information et de sélection d'appel à projet. Sur la demande du président de la commission, l'instructeur proposera un classement des projets selon les critères de sélection prévus par l'appel à projet.

La commission d'information et de sélection d'appel à projet constituée par le Directeur Général selon l'article R. 313-1 du CASF se réunira pour examiner les projets et les classer.

La décision portant composition de la commission est publiée au recueil des actes administratifs de la préfecture de Région et mise en ligne sur le site de l'ARS à l'adresse www.ars.nouvelle-aquitaine.fr, dans la rubrique Appels à projet.

La décision d'autorisation prise par le Directeur Général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine sera publiée selon les mêmes modalités. Elle sera notifiée au candidat retenu par lettre recommandée avec avis de réception et notifiée individuellement aux autres candidats.

8. Publication et modalités de consultation de l'avis d'appel à projet

Le présent avis d'appel à projet est publié au recueil des actes administratifs de la Préfecture de région. La date de publication vaut ouverture de la période de dépôt des dossiers jusqu'à la date de clôture fixée au **15 octobre 2018**.

Cet avis est consultable et téléchargeable sur le site internet de l'ARS Nouvelle-Aquitaine (adresse : www.ars.nouvelle-aquitaine.sante.fr). Il peut être remis gratuitement dans un délai de 8 jours aux candidats qui le demandent par courrier recommandé avec avis de réception.

9. Calendrier

Date de publication : **14 août 2018**

Date limite pour demande de compléments d'informations : **7 octobre 2018**

Date limite de réception des dossiers de candidature : **15 octobre 2018**

Date prévisionnelle de la commission de sélection : **14 novembre 2018**

Date prévisionnelle de notification aux candidats non retenus : **Fin novembre 2018**

Date limite de la notification de l'autorisation : **15 avril 2019**

10. Annexes

Annexe 1 : Cahier des charges

Annexe 2 : Critères de sélection et modalités de notation des projets

Annexe 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat

Annexe 4 : Zones de mise en œuvre des mesures de l'avenant 3 à la convention des infirmiers libéraux dans la région Nouvelle-Aquitaine

Fait à Bordeaux, le **13 AOUT 2018**


Le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine
Michel LAFORCADE

ANNEXE 1 : Cahier des charges pour la création de 26 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap

L'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine lance un appel à projet pour la création de 26 places de services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap en Charente-Maritime, Gironde, Vienne et Pyrénées-Atlantiques.

Le présent document constitue le cahier des charges auquel les candidats devront se conformer. Il présente les besoins médico-sociaux à satisfaire, les conditions d'attribution des nouvelles places de SSIAD, ainsi que les objectifs et caractéristiques techniques du projet. Il invite les candidats à proposer les modalités de réponse qu'ils estiment les plus aptes à satisfaire les objectifs et besoins décrits, afin d'assurer la qualité de l'accompagnement des personnes concernées.

Il est établi conformément aux dispositions des articles R. 313-3 du CASF et suivants du code de l'action sociale et des familles (CASF).

1. IDENTIFICATION DES BESOINS

1.1. Enjeux

La loi du 11 février 2005 a posé les principes d'accessibilité universelle et de compensation individuelle des conséquences d'un handicap dans la vie quotidienne des personnes. Cette logique « inclusive » suppose à la fois de multiplier les possibilités de vie et de maintien à domicile (en créant plus de services à domicile que de places en établissement) et de diversifier les prestations proposées par les acteurs du secteur médico-social, pour mieux les adapter aux besoins des personnes.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes en situation de handicap constituent un dispositif essentiel de ce « virage inclusif ». Ils contribuent au maintien à domicile des personnes et à un meilleur recours aux soins hospitaliers, en prévenant ou différant les hospitalisations, et en facilitant, en sortie d'hospitalisation, un retour sécurisé au domicile.

Pour garantir des parcours de vie fluides et sans rupture, l'organisation des SSIAD en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), qui allient les missions d'un SSIAD et celles d'un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), est à privilégier. Fondée sur le renforcement des synergies entre les opérateurs locaux, l'organisation en SPASAD garantit en effet un accompagnement plus global des personnes.

Le développement de ce type de structures est encouragé, au niveau national, par l'expérimentation « SPASAD intégrés », prévue par l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Cette expérimentation repose sur plusieurs leviers :

- un modèle de fonctionnement et d'organisation des Spasad dit « intégré », avec des modalités de constitution assouplies ;
- la signature d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) entre le SPASAD, l'ARS et le Conseil départemental (CD), permettant une contractualisation des moyens et une meilleure coordination entre les parties prenantes ;

- un accès facilité au financement des actions de prévention.

1.2. Identification des besoins en Nouvelle-Aquitaine

En Nouvelle-Aquitaine, plus de 138 000 personnes sont indemnisées via une allocation au titre du handicap. Parmi elles, 110 000 personnes bénéficient de l'allocation pour adulte handicapé (AAH), soit plus de 3 allocataires pour 100 adultes âgés de 20 à 64 ans, un peu plus qu'en France métropolitaine (2,8).

Le Schéma régional de santé (SRS) 2018-2023 de la Nouvelle-Aquitaine affirme le devoir collectif d'offrir un parcours de vie fluide et sans rupture pour ces personnes. Cet objectif nécessite de prendre en compte leurs besoins globaux dans leur milieu de vie, et d'y répondre de la façon la plus appropriée possible. Le développement de l'offre de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées participe de cette ambition.

Fin 2017, 66 SSIAD (dont 26 organisés en SPASAD) participent au maintien à domicile des personnes handicapées en Nouvelle-Aquitaine, pour un total de 458 places installées. Le taux d'équipement s'élève en moyenne à 1 place pour 238 bénéficiaires de l'AAH. Cependant, ces places sont inégalement réparties dans le territoire et certains départements restent sous-équipés.

Dans ce contexte, l'Agence Régionale de Santé (ARS) Nouvelle-Aquitaine lance, à la faveur d'une opération de fongibilité asymétrique liée à l'évolution de l'offre sanitaire, un appel à projet pour le renforcement de l'offre de soins infirmiers à domicile à destination des personnes en situation de handicap.

Ainsi, 26 places de SSIAD/SPASAD pour personnes en situation de handicap seront créées, dans 4 territoires identifiés comme prioritaires au regard de leur taux d'équipement actuel (cf. § 2.3.).

2. PERIMETRE DU PROJET

2.1. Public ciblé

Les bénéficiaires des places de SSIAD/SPASAD sont des **personnes adultes bénéficiant d'une prestation ou d'une reconnaissance de handicap** attribuée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) et **nécessitant des soins infirmiers délivrés à domicile ou dans les établissements non médicalisés pour personnes adultes handicapées**.

2.2. Structures éligibles

Dans le cadre du présent appel à projet, les nouvelles places de SSIAD seront attribuées à des services relevant du 6° et du 7° de l'article L. 312-1 du CASF, **obligatoirement organisés en services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD)**.

Sont considérés comme SPASAD dans le cadre du présent appel à projet :

- ❖ **Les services visés à l'article D. 312-7 du CASF**, qui assurent, conformément aux dispositions des 6° et 7° de l'article L. 312-1 du CASF, les missions d'un service de soins à domicile et les missions d'un service d'aide et d'accompagnement.
- ❖ **Les SSIAD participant à l'expérimentation nationale « SPASAD intégrés »** prévue par l'article 49 de la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement. Ces

SSIAD sont obligatoirement signataires d'un CPOM avec l'ARS Nouvelle-Aquitaine et le conseil départemental de leur lieu d'implantation.

- ❖ Par ailleurs, pourront répondre à cet appel à projet **les SSIAD s'engageant à constituer, dans l'année, un SPASAD au sens de l'article D. 312-7 du CASF**, par rapprochement avec au moins un service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et éventuellement un ou plusieurs autres SSIAD.

Dans ce cas, un descriptif du projet de SPASAD, précisant les échéances et les modalités de constitution, ainsi qu'un courrier d'engagement des différentes parties, devront être joints au dossier.

Aucun nouveau SSIAD ne sera créé dans le cadre du présent appel à projet. Les candidats devront proposer nécessairement une extension d'un service déjà existant. Ce service pourra être déjà gestionnaire de places pour personnes en situation de handicap.

2.3. Territoires d'implantation

Les 26 places de SSIAD/SPASAD pour personnes en situation de handicap ont été réparties entre les territoires de Nouvelle-Aquitaine selon deux critères :

- leur taux d'équipement en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées par rapport à la population globale ;
- leur taux d'équipement en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées par rapport au nombre de bénéficiaires de l'AAH.

Au regard de ces critères, **4 territoires apparaissent sous-équipés par rapport à la moyenne régionale** : la Charente-Maritime, la Gironde, la Vienne et les Pyrénées-Atlantiques.

Les nouvelles places ont été ventilées entre ces territoires proportionnellement à leur écart à la moyenne, ce qui aboutit à la répartition suivante :

Territoires infrarégionaux	Nombre de nouvelles places de SSIAD « Personnes handicapées »
Charente-Maritime	9
Gironde	6
Vienne	6
Pyrénées-Atlantiques	5
TOTAL	26

La vocation de ces nouvelles places est de **renforcer le maillage territorial en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées**. Ainsi, selon les territoires, les nouvelles places devront en priorité :

- couvrir les zones repérées « blanches », c'est-à-dire les zones non couvertes par un SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » ;

- renforcer la capacité des SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » existants, lorsqu'ils sont confrontés de façon chronique à des demandes dépassant leur capacité d'intervention (sous réserve d'en apporter des preuves objectives).

Pour atteindre cet objectif, les opérateurs devront mener une réflexion globale sur l'offre en places de SSIAD/SPASAD pour personnes handicapées dans le département concerné et proposer une réponse adaptée aux problématiques repérées.

Les places de SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » peuvent couvrir une **zone d'intervention plus large que les places de SSIAD existantes**. Dans ce cas, des partenariats devront être spécifiquement développés avec les autres SSIAD/SPASAD intervenant dans le territoire et ne disposant pas de places pour personnes en situation de handicap, afin d'organiser le repérage des patients concernés et leur prise en charge.

Dans le cadre du dispositif de régulation de l'offre globale en soins infirmiers, l'offre nouvelle en place de SSIAD ne pourra intervenir dans des communes considérées comme sur-dotées en infirmiers libéraux, au sens du **zonage infirmier, décrit en annexe 4 du présent avis**¹.

3. OBJECTIFS ET CARACTERISTIQUES DU PROJET

3.1. Objectifs

Les SSIAD/SPASAD ont pour objectif de contribuer au maintien à domicile des personnes handicapées, en assurant, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels.

Ils mettent en œuvre, de par leurs missions et leur organisation, une prise en charge globale et coordonnée des soins, fondée sur une évaluation des besoins de la personne ainsi que sur l'élaboration d'un plan individualisé de soins.

Par ailleurs, l'organisation du SSIAD en SPASAD doit favoriser la coordination et la mutualisation des interventions avec un ou plusieurs services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD), permettant ainsi la mise en œuvre d'un **projet global d'aide, d'accompagnement et de soins**.

3.2. Organisation et fonctionnement du service

Les SSIAD relèvent du 6° et du 7° de l'article L. 312-1-I du CASF. Ils sont soumis à autorisation et aux droits et obligations de l'ensemble des établissements sociaux et médico-sociaux. Les articles D. 312-1 à D. 312-5-1 du même code définissent les conditions techniques minimales de leur organisation et fonctionnement.

❖ Composition de l'équipe pluridisciplinaire

Conformément à l'article D. 312-2 du CASF, l'équipe pluridisciplinaire devra être composée :

¹ Circulaire DGAS/2C/DSS/MCGR/DHOS/03/2009/05 du 29 janvier 2009 relative aux modalités d'autorisation des services de soins infirmiers à domicile et leur articulation avec le dispositif de régulation du conventionnement des infirmiers libéraux

- d'infirmiers diplômés d'Etat, dont un infirmier coordonnateur ;
- d'aides-soignants et d'aides médico-psychologiques ;
- de pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychologues, en tant que de besoin.

Afin de permettre une prise en charge la plus globale et adaptée possible, une attention particulière sera accordée à la diversification de cette composition, et à l'adéquation entre les compétences et qualifications mobilisées et le public accueilli.

Pour rappel : Les interventions d'infirmiers libéraux (ou de centres de santé) et de pédicures-podologues libéraux au sein du SSIAD/SPASAD supposent la signature d'une convention dans les conditions prévues à l'article D. 312-4 du CASF. Celles des psychologues et ergothérapeutes s'effectuent dans le cadre du salariat, au titre du forfait du service.

❖ Etat des effectifs

Un état des effectifs devra être explicitement renseigné et devra mettre en évidence, par catégorie professionnelle, la différence en ETP permise par l'extension de places et présenter les compétences et qualifications mobilisées.

Cet état des effectifs devra être fourni pour chaque champ d'intervention (personnes âgées, personnes handicapées et, le cas échéant, équipe spécialisée Alzheimer).

L'organigramme fonctionnel du SSIAD, le plan de recrutement, la convention collective nationale de travail applicable, le plan de formation à l'appui du projet, devront être précisés.

Le candidat devra par ailleurs détailler les recherches effectuées pour que les recrutements envisagés soient opérationnels dans le calendrier imparti au présent cahier des charges.

❖ Projet de service

En tant que structure médicosociale, le SSIAD/SPASAD est tenu d'élaborer un projet de service qui définit ses objectifs (notamment en matière de coordination, de coopération et d'évaluation des activités et de la qualité des prestations), ainsi que ses modalités d'organisation et de fonctionnement (art L. 311-8 du CASF).

Ce projet de service devra être adapté à la population ciblée et mettre en évidence les compétences et l'expérience du SSIAD/SPASAD dans le domaine du handicap.

Il devra présenter le **dispositif permettant de garantir la continuité des soins** les week-ends et jours fériés, ainsi que les modalités de gestion des urgences.

Il devra prévoir l'élaboration d'un **projet individualisé de soins (et, le cas échéant, d'aide et d'accompagnement)** pour chaque personne en situation de handicap accompagnée. Il devra intégrer les modalités d'évaluation des besoins à domicile et les modalités d'élaboration et de mise en œuvre du projet.

Le promoteur devra par ailleurs détailler :

- les modalités d'accueil des personnes prises en charge ainsi que de leur entourage ;
- l'amplitude d'ouverture sur la semaine (jours et horaires d'ouverture) ;
- les modalités de coordination des interventions de l'équipe pluridisciplinaire ;
- les modalités de tenue du dossier patient ;

- les modalités d'accompagnement de la personne pour trouver des solutions alternatives, lorsque sa demande ne s'inscrit pas dans les critères d'admission du SSIAD/SPASAD.

Pour rappel : l'infirmier coordonnateur est le garant de la qualité et de la continuité des soins ainsi que de la mise en œuvre du projet de service. **Le candidat veillera à décrire de manière détaillée son rôle et ses fonctions (soins, coordination, management de l'équipe,...)**

❖ **Prise en charge à domicile**

La prise en charge, adaptée aux besoins de la personne et de son entourage et incluse dans son projet de vie, repose nécessairement sur une coopération complexe d'intervenants (acteurs de soins, famille, aidants...) qui se succèdent à domicile. **Le projet devra présenter les modalités concrètes de cette prise en charge.**

Il décrira en particulier **l'organisation des tournées** dans la zone d'intervention. Une prévision de plannings est à joindre (jours et horaires d'intervention, nombre de professionnels par tournée, personnels intervenant,...), ainsi qu'une description détaillée des astreintes envisagées et des relais organisés.

Une attention particulière sera accordée à la **continuité des soins** (et, le cas échéant, de l'aide et de l'accompagnement) à assurer les week-ends et les jours fériés.

Le projet détaillera par ailleurs les modalités de **traçabilité des interventions programmées ou en urgence** (heure d'appel, heure de début et de fin d'intervention, nature de l'intervention).

Il présentera également les **outils de liaison envisagés au domicile** entre les intervenants.

La nature et la fréquence des actes d'accompagnement et de soins étant variables selon les usagers, le projet précisera les **modalités de prévision et de suivi de l'activité**.

❖ **Locaux**

Tout service de soins infirmiers à domicile doit disposer de locaux lui permettant d'assurer ses missions, en particulier la coordination des prestations de soins et des personnels.

Le promoteur devra ainsi préciser le lieu d'implantation du service, décrire les locaux et apporter des précisions sur leur accessibilité.

❖ **Coopérations et partenariats**

Le SSIAD/SPASAD devra **s'intégrer dans un travail en réseau** pour permettre une prise en charge globale et coordonnée de la personne handicapée, et faciliter les relais d'amont et d'aval.

Il devra ainsi développer des partenariats avec les autres établissements et services sociaux et médico-sociaux du territoire concerné, avec les établissements de santé (dont les établissements d'hospitalisation à domicile), les professionnels de santé libéraux (en particulier les médecins traitants et les infirmiers libéraux), les maisons et les centres de santé, les réseaux de santé, les MAIA, les plateformes territoriales d'appui (PTA).

Les modes de coopération envisagés entre le SSIAD et les structures ou professionnels identifiés devront être précisés et l'intégralité de éléments de coopération existants ou projetés (conventions signées ou en négociation, lettre d'intention, protocole...) joints au dossier de

candidature.

Points de vigilance particuliers :

- Le **médecin traitant**, prescripteur des interventions du SSIAD, étant l'interlocuteur privilégié du service, le projet veillera en particulier à préciser les modalités de coordination prévues avec celui-ci.

- Si les nouvelles places de SSIAD/SPASAD « personnes handicapées » ont vocation à couvrir une zone d'intervention plus large que les places de SSIAD existantes, **des partenariats devront être spécifiquement développés avec les autres SSIAD/SPASAD du territoire ne disposant pas de places pour personnes en situation de handicap**. En effet, de ces partenariats dépendra la capacité du promoteur à repérer les personnes potentiellement bénéficiaires de ses services, et à organiser leur prise en charge.

- Lorsqu'une demande ne correspond pas aux critères d'admission en SSIAD/SPASAD, ce dernier devra **tout mettre en œuvre pour aider la personne à trouver une prise en charge adaptée à sa situation**. Il pourra s'agir par exemple de la conseiller afin qu'elle s'adresse à un autre SSIAD, un établissement d'HAD, un infirmier libéral, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH)...

❖ **Rapport d'activité**

Le SSIAD/SPASAD devra tenir le relevé, pour chaque personne bénéficiant de soins, des périodes d'intervention du service, des prescriptions et des indications thérapeutiques qui ont motivé ces interventions, ainsi que de la nature de ces dernières.

A la clôture de l'exercice, un rapport d'activité du service devra être établi par l'infirmier coordonnateur et transmis à l'ARS.

4. MODALITES D'EVALUATION ET DE MISE EN ŒUVRE DES DROITS DES USAGERS

4.1. Outils de la loi n° 2002-2 du 2 janvier

Les modalités de mise en place et de suivi des **outils institués par la loi n° 2002-2 du 2 janvier 2002** devront être précisées par le promoteur : livret d'accueil, charte des droits et des libertés de la personne accueillie, règlement de fonctionnement, projet de service, document individuel de prise en charge, modalités de participation de l'utilisateur.

4.2. Promotion de la bientraitance à domicile

Afin de prévenir et de traiter la maltraitance à domicile, le projet devra prendre en compte les recommandations de bonnes pratiques professionnelles de la Haute autorité de santé (HAS).

4.3. Evaluation interne et externe

Sur le fondement de l'article L. 312-8 du CASF, le SSIAD devra procéder à des évaluations internes et externes de son activité et de la qualité des prestations délivrées, notamment au regard des recommandations de bonnes pratiques professionnelles.

Le promoteur devra préciser les modalités et méthodes d'évaluation envisagées, en s'appuyant notamment sur la recommandation de l'ANESM (avril 2012) relative à « l'évaluation interne : repères pour les services à domicile au bénéfice des publics adultes ».

De plus, selon sa situation au regard du calendrier de l'évaluation et des réalisations en ce domaine, il conviendra de fournir les résultats des évaluations antérieures et, dans tous les cas, de fournir un calendrier prévisionnel d'évaluation.

5. FINANCEMENT

Le budget de chaque projet devra respecter un coût annuel à la place de référence de **12 893 euros**.

Le financement total des 26 places s'élève à 335 218 €.

Le dossier financier devra comporter les éléments visés à l'article R. 313-4-3 du CASF (cf. annexe 3). Sur la base de ces éléments, il sera examiné, notamment, la cohérence du budget prévisionnel relatif à la section du personnel au regard de la qualité de la prise en charge souhaitée.

6. DELAI DE MISE EN ŒUVRE

Le projet devra être mis en œuvre pour le **1^{er} janvier 2019 au plus tard**.

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

ANNEXE 2 : Critères de sélection et modalités de notation

Thèmes	Critères	Coefficient pondérateur	Cotation (1 à 5)	Total
Capacité à mettre en œuvre le projet	Pertinence et exhaustivité de l'analyse des besoins	5		25
	Capacité à mettre en œuvre des places de SSIAD « personnes handicapées » au regard du fonctionnement actuel du SSIAD /SPASAD et de son expérience dans le domaine du handicap	4		20
	Capacité à respecter les délais de mise en œuvre	3		15
	Cohérence du budget prévisionnel au regard du coût à la place	5		25
Qualité de la prise en charge	Pertinence et adéquation des compétences et des qualifications mobilisées, ainsi que du plan de formation envisagé	5		25
	Modalités d'évaluation globale des besoins (de soins et, le cas échéant, d'aide et d'accompagnement) et de mise en œuvre du projet individualisé	5		25
	Modalités de mise en œuvre des outils de la loi du 2 janvier 2002	5		25
	Prévention et traitement de la maltraitance à domicile	5		25
Organisation du service	Respect des conditions techniques de fonctionnement	5		25
	Pertinence et adéquation de l'organisation et du fonctionnement du service aux besoins des personnes handicapées	5		25
	Coordination des interventions à domicile, dont organisation des tournées	5		25
	Continuité des soins les week-ends et jours fériés	5		25
	Coordination avec le ou les SAAD dans le cadre du SPASAD	5		25
	Implantation du service pertinente au regard des besoins du territoire	5		25
Partenariats	Qualité et formalisation des partenariats avec les établissements et services sanitaires et médico-sociaux du territoire, ainsi qu'avec les acteurs libéraux, dont le médecin traitant	5		25
	Prise en compte du parcours de la personne à domicile et organisation des relais d'aval (sortie du dispositif, ré-orientation de la demande)	5		25
TOTAL				385

Le classement des projets sera fonction du nombre des points obtenus (cotation de 1 à 5) et en application du coefficient pondérateur indiqué pour chacun des critères.

ANNEXE 3 : Liste des documents devant être transmis par le candidat (Article R. 313-4-3 du code de l'action sociale et des familles)

Chaque candidat, personne physique ou morale gestionnaire responsable du projet, adresse en une seule fois à l'autorité ou aux autorités compétentes, par lettre recommandée avec avis de réception ou par tout autre moyen permettant d'attester de la date de leur réception, les documents suivants :

1. Concernant sa candidature :

- 1.1. Les documents permettant de l'identifier (qualité, adresse, contacts), notamment un exemplaire de ses statuts s'il s'agit d'une personne morale de droit privé ;
- 1.2. Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est pas l'objet de l'une des condamnations devenues définitives mentionnées au livre III du CASF ;
- 1.3. Une déclaration sur l'honneur certifiant qu'il n'est l'objet d'aucune des procédures mentionnées aux articles L. 313-16, L. 331-5, L. 471-3, L. 472-10, L. 474-2 ou L. 474-5 du CASF ;
- 1.4. Une copie de la dernière certification aux comptes s'il y est tenu en vertu du code de commerce ;
- 1.5. Des éléments descriptifs de son activité dans le domaine social et médico-social et de la situation financière de cette activité ou de son but social ou médico-social tel que résultant de ses statuts lorsqu'il ne dispose pas encore d'une telle activité.

2. Concernant son projet :

2.1. Tout document permettant de décrire de manière complète le projet en réponse aux besoins décrits par le cahier des charges :

- l'organisation et le fonctionnement prévus des places de SSIAD pour personnes en situation de handicap ;
- l'identification et l'étude des besoins ;
- l'organisation de la prise en charge des malades dans le cadre de cette prestation ;
- le territoire couvert ;
- les partenariats : description des modalités retenues de coopération notamment avec les autres SSIAD, les liens avec les médecins traitants et les autres structures localement impliquées dans la prise en charge des personnes en situation de handicap. Il convient de fournir à l'appui du dossier les documents formalisant les partenariats existants et leurs modalités, ainsi que ceux prévus pour formaliser des engagements réciproques ultérieurs ;
- les modalités d'information des médecins sur l'existence et le rôle des places de SSIAD pour personnes handicapées ;
- les modalités d'information des patients ;
- le calendrier et les délais de mise en œuvre : recrutement des professionnels, partenariats.

2.2. Un état descriptif des principales caractéristiques auxquelles le projet doit satisfaire :

✖ Un dossier relatif aux démarches et procédures propres à garantir la qualité de la prise en charge comprenant :

- le projet de service mentionné à l'article L. 311-8 du CASF ;
- l'énoncé des dispositions propre à garantir les droits des usagers en application des articles L. 311-3 à L. 311-8 du CASF et les modalités mises en œuvre pour recueillir leurs attentes et leurs besoins
- la méthode d'évaluation prévue pour l'application du premier alinéa de l'article L. 312-8 du CASF, ou le résultat d'évaluations faites en application du même article dans le cas d'une extension

✖ Un dossier relatif aux personnels comprenant :

- une répartition prévisionnelle des effectifs mobilisés par type de qualification avec les missions confiées,
- le plan de formation

✖ Un descriptif et un plan des locaux.

✖ Un dossier financier comportant outre le bilan financier du projet et le plan de financement de l'opération, mentionnés au 2° de l'article R. 313-4-3 du CASF :

- les comptes annuels consolidés de l'organisme gestionnaire lorsqu'ils sont obligatoires ;
- le cas échéant, le programme prévisionnel d'investissement précisant la nature des opérations, leurs coûts, leurs modes de financement et un planning de réalisation ;
- les incidences sur le budget d'exploitation du service du plan de financement mentionné ci-dessus ;
- le budget prévisionnel en année pleine du service pour sa première année de fonctionnement ;
- le bilan comptable du service.

Les modèles des documents relatifs au bilan financier, au plan de financement et au budget prévisionnel sont fixés par arrêté du ministre chargé des Solidarités et de la Santé.

2.3. Le cas échéant, l'exposé précis des variantes proposées et les conditions de respect des exigences minimales que ces dernières doivent respecter.

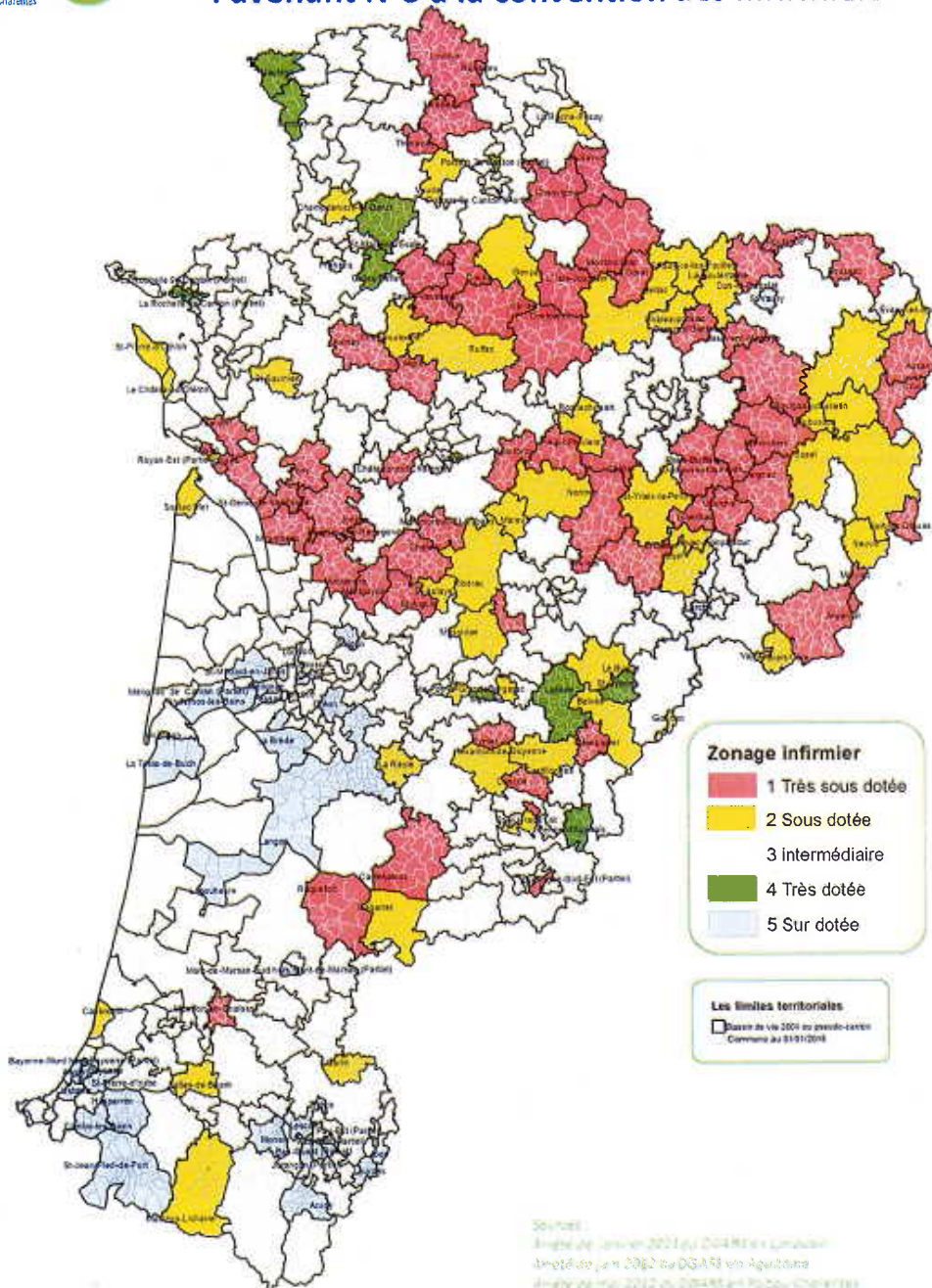
2.4. Dans le cas où plusieurs personnes physiques ou morales gestionnaires s'associent pour proposer un projet, un état descriptif des modalités de coopération envisagées.

=> Dans le cas d'un SPASAD en projet, un descriptif du projet, précisant les échéances et les modalités de constitution, ainsi qu'un courrier d'engagement des différentes parties, devront être joints au dossier.

ANNEXE 4 : Zones de mise en œuvre des mesures de l'avenant 3 à la convention des infirmiers libéraux dans la région Nouvelle-Aquitaine



Zones de mises en oeuvre des mesures de l'avenant N°3 à la convention des infirmiers



Sources :
 - Insee, recensement 2001 et 2006
 - DGA 93 en Aquitaine
 - Insee, recensement 2012 en Poitou-Charentes

Réalisation : Pôle études et statistiques territoriales
 Directeur de la stratégie et des études territoriales (septembre 2016)

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-08-002

Avis de renouvellements tacites d'activité de soins de médecine intervenus au 8 août 2018 pour les départements de la Charente, de la Gironde et des Pyrénées-Atlantiques



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

Pôle Animation de la politique régionale de l'offre
Département offre des soins – Plateaux techniques

**Renouvellement tacite d'autorisations
des activités de soins / d'équipements matériels lourds**
**Demande d'insertion au recueil des actes administratifs
de la région Nouvelle-Aquitaine**

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

Dans ce cadre, et aux fins d'insertion, je vous prie de bien vouloir trouver ci-joint la liste des renouvellements tacites d'autorisations d'activités de soins de médecine intervenus au 8 août 2018 pour les départements de la Charente, de la Gironde et des Pyrénées Atlantiques.

Fait à Bordeaux, le 8 août 2018

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Hélène JUNQUA

**RENOUVELLEMENTS TACITES D'AUTORISATION INTERVENUS
au 8 août 2018**

➤ **DEPARTEMENT DE LA CHARENTE (16)**

L'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine en hospitalisation à temps partiel accordée au Centre hospitalier Intercommunal du Pays de Cognac – 65 avenue d'Angoulême, CS 50264 Châteaubernard – 16112 COGNAC Cedex est tacitement renouvelée.

Ce renouvellement prendra effet à compter du 3 juin 2019 pour une durée de sept ans.

N° FINESS EJ : 16 000 048 5

N° FINESS ET : 16 000 031 1

➤ **DEPARTEMENT DE LA GIRONDE (33)**

L'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine en hospitalisation complète accordée à la SARL Nouvelle Clinique Bel Air 138 avenue de la République 33200 BORDEAUX est tacitement renouvelée.

Ce renouvellement prendra effet à compter du 1^{er} juillet 2019 pour une durée de sept ans.

N° FINESS EJ : 33 000 002 7

N° FINESS ET : 33 078 004 0

➤ **DEPARTEMENT DES PYRENEES-ATLANTIQUES (64)**

L'autorisation d'exercer l'activité de soins de médecine en hospitalisation complète accordée à la SAS Polyclinique Marzet – 40 boulevard Alsace Lorraine – BP 7533 – 64075 PAU CEDEX est tacitement renouvelée.

Ce renouvellement prendra effet à compter du 13 août 2019 pour une durée de sept ans.

N° FINESS EJ : 64 000 045 1

N° FINESS ET : 64 078 093 8

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-13-003

Décision n° 2018-088 du 13 août 2018 portant modification de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation délivrée à la SAS "Clinique de convalescence du Château de Clavette" (17)

Décision n° 2018-088

*Portant modification de l'autorisation d'exercer l'activité
de soins de suite et de réadaptation*

**délivrée à la SAS « Clinique de convalescence
du Château de Clavette » (17)**

**Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine**

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à R. 6122-44 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le code de la sécurité sociale,

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

VU la loi n°2011-9940 du 10 août 2011 modifiant 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°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 portant adaptation des agences régionales de santé (ARS) et des unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

VU l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds,

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

VU le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Michel Laforcade, en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes,

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 décembre 2017, portant fixation pour l'année 2018 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et des demandes de renouvellement d'autorisation présentées au titre de l'article R. 6122-27 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 13 février 2018, relatif aux bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins et les équipements matériels lourds relevant des schémas régionaux d'organisation des soins de la région Nouvelle-Aquitaine, et des schémas interrégionaux d'organisation sanitaire des inter-régions Sud-Ouest et Ouest,

VU la décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 20 juin 2018, portant délégation permanente de signature,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 17 juillet 2018, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine comprenant le schéma régional de santé (SRS),

VU le courrier de la Directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'ARS de Poitou-Charentes en date du 29 août 2014, confirmant à la Société par actions simplifiée (SAS) « Clinique de convalescence du Château de Clavette » le renouvellement tacite de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR), sur le site de la Clinique Korian Clavette, 3 rue Grand Chemin, 17220 Clavette, selon les modalités suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation complète,
- prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation complète,

pour une durée de 5 ans à compter du 4 août 2015,

VU la demande présentée le 28 septembre 2017 par le représentant légal de la SAS « Clinique de convalescence du Château de Clavette », sise Allée de Roncevaux, 31140 L'Union, en vue de modifier l'autorisation précitée,

VU le rejet tacite de cette demande par le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,

VU la nouvelle demande présentée le 25 avril 2018 par le représentant légal de la SAS « Clinique de convalescence du Château de Clavette », en vue de modifier l'autorisation précitée,

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

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 8 juin 2018,

CONSIDERANT que la SAS demande l'autorisation de changer l'implantation de la Clinique Korian Clavette, actuellement 3 rue Grand Chemin, 17220 Clavette, pour de nouveaux locaux, situés Parc d'activités commercial d'Angoulins, avenue des Ormeaux, 17690 Angoulins,

CONSIDERANT qu'elle sollicite également l'autorisation d'exercer l'activité de SSR selon les modalités complémentaires suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation à temps partiel,
- prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation à temps partiel,

CONSIDERANT que la création de l'unité d'hospitalisation à temps partiel doit s'accompagner, dans le cadre du plan ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance-maladie), d'une réduction simultanée capacitaire de lits en hospitalisation complète,

CONSIDERANT que le nouveau projet présenté respecte désormais cette règle, la capacité installée actuelle de 65 lits passant à 60 lits et 10 places,

CONSIDERANT qu'il répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé, et qu'il est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma,

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

CONSIDERANT que le demandeur s'engage à maintenir les autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci,

D E C I D E

ARTICLE 1^{er} – La modification d'autorisation sollicitée par la société par actions simplifiée (SAS) « Clinique de convalescence du Château de Clavette », sise Allée de Roncevaux, 31240 L'Union, en vue d'exercer l'activité de soins de suite et réadaptation (SSR) sur le nouveau site de la Clinique Korian Clavette, Parc d'activités commercial d'Angoulins, avenue des Ormeaux, 17690 Angoulins, est accordée.

L'établissement est également autorisé à exercer l'activité de SSR selon les modalités complémentaires suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation à temps partiel,
- prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation à temps partiel,

ARTICLE 2 – La Clinique Korian Clavette est désormais autorisée à exercer l'activité de SSR selon les modalités suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel,
- prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel,

N° FINESS EJ : 31 002 135 7

N° FINESS ET : 17 078 010 0

ARTICLE 3 – L'autorisation donnée à l'article 1 est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de 4 ans après cette notification.

ARTICLE 4 – La mise en œuvre de l'autorisation mentionnée à l'article 1 devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du Code de la santé publique.

ARTICLE 5 - La durée de validité de l'autorisation mentionnée aux articles 1er et 2 est fixée à 7 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'autorisation faite par le titulaire au Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 6 – Conformément à l'article L. 6122-4 du code de la santé publique, le directeur général de l'ARS peut décider qu'il sera fait une visite de conformité dans les six mois suivant la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation ou la mise en service de l'équipement matériel lourd. Dans cette hypothèse, il notifie sa décision au titulaire de l'autorisation dans le mois suivant la réception de la déclaration de commencement d'activité. A défaut de notification dans ce délai, le directeur général de l'ARS est réputé renoncer à diligenter cette visite.

ARTICLE 7 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L.162-21 du Code de la sécurité sociale.

ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins et du fonctionnement des services concernés par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance conformément à l'article L.6122-10 du code de la santé publique.

ARTICLE 9 – Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Solidarités et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 10 – La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **13 AOUT 2018**

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-13-004

Décision n° 2018-089 du 13 août 2018 portant
modification de l'autorisation d'exercer l'activité de soins
de suite et de réadaptation délivrée à la SAS "Clinique du
Château de Mornay" (17)

Décision n° 2018-089

*Portant modification de l'autorisation d'exercer l'activité
de soins de suite et de réadaptation*

délivrée à la SAS « Clinique du Château de Mornay » (17)

**Le Directeur général
de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine**

VU le code de la santé publique, notamment ses articles L. 6122-1 à L. 6122-21, et R. 6122-23 à R. 6122-44 relatifs aux autorisations, et son article D. 1432-38 relatif aux missions de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie,

VU le code de la sécurité sociale,

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

VU la loi n°2011-9940 du 10 août 2011 modifiant 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°2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU la loi n°2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

VU la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU l'ordonnance n°2015-1620 du 10 décembre 2015 portant adaptation des agences régionales de santé (ARS) et des unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

VU l'ordonnance n°2018-4 du 3 janvier 2018 relative à la simplification et à la modernisation des régimes d'autorisation des activités de soins et d'équipements matériels lourds,

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

VU le décret n°2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de M. Michel Laforcade, en qualité de Directeur général de l'agence régionale de santé Aquitaine-Limousin-Poitou-Charentes,

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 12 décembre 2017, portant fixation pour l'année 2018 des périodes de dépôt des demandes d'autorisation et des demandes de renouvellement d'autorisation présentées au titre de l'article R. 6122-27 du code de la santé publique,

VU l'arrêté du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 13 février 2018, relatif aux bilans quantifiés de l'offre de soins pour les activités de soins et les équipements matériels lourds relevant des schémas régionaux d'organisation des soins de la région Nouvelle-Aquitaine, et des schémas interrégionaux d'organisation sanitaire des inter-régions Sud-Ouest et Ouest,

VU la décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 20 juin 2018, portant délégation permanente de signature,

VU l'arrêté du directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 17 juillet 2018, portant adoption du projet régional de santé (PRS) Nouvelle-Aquitaine comprenant le schéma régional de santé (SRS),

VU le courrier de la Directrice de l'offre sanitaire et médico-sociale de l'ARS de Poitou-Charentes en date du 29 août 2014, confirmant à la Société par actions simplifiée (SAS) « Clinique du Château de Mornay » le renouvellement tacite de l'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation (SSR) non spécialisés, adultes, en hospitalisation complète sur le site de la Clinique Korian Mornay, 216 Route de Ribemont, 17330 Saint-Pierre de l'Isle, pour une durée de 5 ans à compter du 4 août 2015,

VU la demande présentée le 28 septembre 2017 par le représentant légal de la SAS « Clinique du Château de Mornay », sise Château de Mornay, 17330 Saint-Pierre de l'Isle, en vue de modifier l'autorisation précitée,

VU le rejet tacite de cette demande par le Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine,

VU la nouvelle demande présentée le 25 avril 2018 par le représentant légal de la SAS « Clinique du Château de Mornay », en vue de modifier l'autorisation précitée,

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

VU l'avis de la Commission spécialisée de l'organisation des soins de la Conférence régionale de la santé et de l'autonomie, dans sa séance du 8 juin 2018,

CONSIDERANT que la SAS demande l'autorisation de changer l'implantation de la Clinique Korian Mornay, actuellement 216 Route de Ribemont, 17330 Saint-Pierre de l'Isle, pour de nouveaux locaux situés rue de Chermignac, quartier "Sur Moreau", 17100 Saintes,

CONSIDERANT qu'elle sollicite également l'autorisation d'exercer l'activité de SSR selon les modalités complémentaires suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation à temps partiel,
- prise en charge des affections de la personne âgée polypathologique dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation à temps partiel,

CONSIDERANT que la création de l'unité d'hospitalisation à temps partiel doit s'accompagner, dans le cadre du plan ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance-maladie), d'une réduction simultanée capacitaire de lits en hospitalisation complète,

CONSIDERANT que le nouveau projet présenté respecte désormais cette règle, la capacité installée actuelle de 67 lits passant à 60 lits et 14 places,

CONSIDERANT qu'il répond aux besoins de santé de la population identifiés par le schéma régional de santé, et qu'il est compatible avec les objectifs fixés par ce schéma,

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

CONSIDERANT que le demandeur s'engage à maintenir les autres caractéristiques du projet après l'autorisation ou le renouvellement de celle-ci,

DECIDE

ARTICLE 1^{er} – La modification d'autorisation sollicitée par la SAS « Clinique du Château de Mornay », sise Château de Mornay, 17330 Saint-Pierre de l'Isle, en vue d'exercer l'activité de soins de suite et réadaptation (SSR) sur le nouveau site de la Clinique Korian Mornay, rue de Chermignac, quartier « Sur Moreau », 17100 Saintes, est accordée.

L'établissement est également autorisé à exercer l'activité de SSR selon les modalités complémentaires suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation à temps partiel,
- prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation à temps partiel,

ARTICLE 2 – La Clinique Korian Mornay est désormais autorisée à exercer l'activité de SSR selon les modalités suivantes :

- SSR non spécialisés, adultes, en hospitalisation complète et en hospitalisation à temps partiel,
- prise en charge spécialisée des affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance, en hospitalisation à temps partiel,

N° FINESS EJ : 17 000 004 6

N° FINESS ET : 17 078 006 8

ARTICLE 3 – L'autorisation donnée à l'article 1 est réputée caduque si l'opération n'a pas fait l'objet d'un commencement d'exécution dans un délai de 3 ans à compter de la notification de la présente décision et n'est pas achevée dans un délai de 4 ans après cette notification.

ARTICLE 4 – La mise en œuvre de l'autorisation mentionnée à l'article 1 devra être déclarée sans délai au Directeur général de l'agence régionale de santé de Nouvelle-Aquitaine conformément aux articles R.6122-37 et D.6122-38 du Code de la santé publique.

ARTICLE 5 - La durée de validité de l'autorisation mentionnée aux articles 1er et 2 est fixée à 7 ans à compter de la date de réception de la déclaration de mise en œuvre de l'autorisation faite par le titulaire au Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 6 – Conformément à l'article L. 6122-4 du code de la santé publique, le directeur général de l'ARS peut décider qu'il sera fait une visite de conformité dans les six mois suivant la mise en œuvre des activités de soins ou des structures de soins alternatives à l'hospitalisation ou la mise en service de l'équipement matériel lourd. Dans cette hypothèse, il notifie sa décision au titulaire de l'autorisation dans le mois suivant la réception de la déclaration de commencement d'activité. A défaut de notification dans ce délai, le directeur général de l'ARS est réputé renoncer à diligenter cette visite.

ARTICLE 7 – Cette autorisation vaut de plein droit autorisation de fonctionner et de dispenser des soins remboursables aux assurés sociaux par application de l'article L. 162-21 du Code de la sécurité sociale.


ARTICLE 8 – L'établissement devra produire les résultats de l'évaluation de l'activité de soins et du fonctionnement des services concernés par la présente autorisation 14 mois avant sa date d'échéance conformément à l'article L.6122-10 du code de la santé publique.

ARTICLE 9 – Un recours hiérarchique contre cette décision peut être formé par tout intéressé, dans les deux mois de sa notification, devant la Ministre des Solidarités et de la Santé, qui statue dans un délai maximum de six mois, sur avis du Comité National de l'Organisation Sanitaire et Sociale. Ce recours hiérarchique ne constitue pas un recours préalable obligatoire au recours contentieux, qui peut être formé devant le Tribunal administratif territorialement compétent dans les deux mois suivant la notification ou la publication de la présente décision.

ARTICLE 10 – La présente décision sera publiée au recueil des actes administratifs de la Préfecture de la région Nouvelle-Aquitaine, conformément à l'article R. 6122-41 du code de la santé publique.

Fait à Bordeaux, le **13 AOUT 2018**

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine


Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-13-001

Décision n° 2018-121 du 13 août 2018 portant autorisation
d'exploiter des installations de chirurgie esthétique sur le
site de la Nouvelle Polyclinique Bordeaux-Tondu à Floirac
(33)

portant autorisation d'exploiter des installations
de chirurgie esthétique sur le site
de la Nouvelle Polyclinique Bordeaux-Tondu à Floirac
délivrée à la **SAS Polyclinique Bordeaux Tondu (33)**

**Le directeur général
de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine**

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L.6322-1 à L.6322-3, les articles R. 6322-1 à R. 6322-29 et les articles D. 6322-30 à D. 6322-48.

VU le code de la Sécurité Sociale,

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

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 portant adaptation des agences régionales de santé (ARS) et des unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

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

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,

VU le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine,

VU la décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 20 juin 2018, portant délégation permanente de signature,

VU la décision n° 2015-137 du 29 décembre 2015 portant autorisation de changement de lieu d'implantation des activités de soins de la Polyclinique Bordeaux-Tondu sur un nouveau site à Floirac, 46 avenue Alfonséa, 33270 Floirac, délivrée à la SAS Polyclinique Bordeaux-Tondu à Bordeaux,

VU la décision n° 2016-36 du 7 juillet 2016 portant renouvellement de l'autorisation d'exploiter des installations de chirurgie esthétique dans les locaux Polyclinique Bordeaux-Tondu, délivrée à la SAS Polyclinique Bordeaux-Tondu, 143-153 rue du Tondu, 33082 bordeaux, à compter du 2 février 2017,

VU la demande présentée par le représentant légal de la SAS Polyclinique Bordeaux-Tondu, 143-153 rue du Tondu, 33082 bordeaux tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter des installations de chirurgie esthétique,

VU l'avis émis par le médecin instructeur de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 23 juillet 2018,

CONSIDERANT que le dossier de demande fait apparaître que les installations et leur utilisation satisfont aux conditions d'autorisation et aux conditions techniques de fonctionnement fixées par le code de la santé publique susvisé,

CONSIDERANT que le promoteur s'est engagé à respecter les effectifs et la qualification des personnels prévus dans le dossier de demande et à ne pas modifier les caractéristiques du projet, à respecter les dispositions réglementaires en vigueur et préconisations de bonnes pratiques en matière de chirurgie esthétique, à mettre en œuvre l'évaluation et à en communiquer les résultats,

CONSIDERANT les engagements du promoteur,

DECIDE

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue aux articles L 6322-1 et suivants, articles R 6322-1 et suivants, articles D 6322-30 et suivants du Code de la santé publique, est **accordée** à la SAS Polyclinique Bordeaux-Tondu, 143-153 rue du Tondu, 33082 Bordeaux, en vue d'exploiter des installations de chirurgie esthétique sur le site de Floirac, 46 avenue Alfonséa, à Floirac (33270),

FINESS entité juridique : 330781402
FINESS établissement : *en cours d'immatriculation*

ARTICLE 2 – La durée de validité de cette autorisation est, conformément aux dispositions de l'article L 6322-11 du code de la santé publique, fixée à cinq ans. Cette durée est comptée à partir du jour où est constaté le résultat positif de la visite de conformité.

ARTICLE 3 – La mise en œuvre de cette autorisation est subordonnée :

- au respect des normes applicables en la matière,
- au résultat de la visite de conformité prévue à l'article D 6322- 48 du code de la santé publique.

ARTICLE 4 – Conformément aux articles L 6322-1 et, R 6322-11 du Code de la santé publique, toute autorisation est réputée caduque si l'installation n'a pas commencé à fonctionner dans un délai de trois ans. De même, l'arrêt du fonctionnement de l'installation pendant une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation sauf accord préalable du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation. Cette caducité est constatée par le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 5 – Le renouvellement de l'autorisation est, conformément aux dispositions des articles R 6322-3 et R 6322-4 du code de la santé publique, présenté par le titulaire de l'autorisation huit mois au moins et douze mois au plus avant l'achèvement de la durée de l'autorisation en cours de validité.

ARTICLE 6 – En application des articles R 6322-19, R 6322-20 et R 6322-6 du Code de la santé publique :

- lorsque le titulaire de l'autorisation est un établissement de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine reçoit le rapport prévu au 3° du II de l'article R 1112-80, ou communication des éléments relatifs à l'activité de chirurgie esthétique figurant à ce rapport,

- lorsque le titulaire de l'autorisation n'est pas un établissement de santé, il met en place un comité de relations avec les usagers et de qualité de la prise en charge, dont le représentant des usagers et son suppléant sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine dans les conditions prévues à l'article R 6322-20 et dont le rapport annuel d'activité est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 7 – 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 8 – La présente décision sera publiée, en application des dispositions de l'article R 6322-9 du code de la santé publique, au Recueil des actes administratifs du département de la Gironde.

Fait à Bordeaux, le 13 AOUT 2018

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

par déléguation,
La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA

ARS NOUVELLE-AQUITAINE

R75-2018-08-13-002

Décision n° 2018-122 du 13 août 2018 portant autorisation
d'exploiter des installations de chirurgie esthétique sur le
site de la Clinique esthétique du Sud-Ouest à
Soorts-Hossegor (40)

Décision n° 2018-122 du 13 août 2018

portant autorisation d'exploiter des installations
de chirurgie esthétique sur le site
de la Clinique esthétique du Sud-Ouest à Soorts-
Hossegor (40)

délivrée à la **SAS Clinique esthétique du Sud-Ouest
à Soorts-Hossegor (40)**

**Le directeur général
de l'Agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine**

VU le code de la santé publique, et notamment les articles L.6322-1 à L.6322-3, les articles R. 6322-1 à R. 6322-29 et les articles D. 6322-30 à D. 6322-48.

VU le code de la Sécurité Sociale,

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

VU la loi n° 2015-29 du 16 janvier 2015 relative à la délimitation des régions, aux élections régionales et départementales et modifiant le calendrier électoral,

VU la loi n° 2015-991 du 7 août 2015 portant nouvelle organisation territoriale de la République,

VU la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé,

VU l'ordonnance n° 2015-1620 du 10 décembre 2015 portant adaptation des agences régionales de santé (ARS) et des unions régionales de professionnels de santé (URPS) à la nouvelle délimitation des régions,

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

VU le décret n° 2015-1650 du 11 décembre 2015 adaptant les agences régionales de santé à la nouvelle délimitation des régions et prorogeant le mandat des unions régionales de professionnels de santé regroupant les infirmiers,

VU le décret du 17 décembre 2015 portant nomination de Monsieur Michel LAFORCADE en qualité de directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine,

VU le décret n° 2016-1267 du 28 septembre 2016 portant fixation du nom et du chef-lieu de la région Nouvelle-Aquitaine,

VU la décision du Directeur général de l'ARS Nouvelle-Aquitaine en date du 20 juin 2018, portant délégation permanente de signature,

VU la demande présentée par le représentant légal de la SAS Clinique esthétique, du Sud-Ouest tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter des installations de chirurgie esthétique,

VU l'avis émis par le médecin instructeur de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine en date du 19 juillet 2018,

CONSIDERANT que le dossier de demande fait apparaître que les installations et leur utilisation satisfont aux conditions d'autorisation et aux conditions techniques de fonctionnement fixées par le code de la santé publique susvisé,

CONSIDERANT que le promoteur s'est engagé à respecter les effectifs et la qualification des personnels prévus dans le dossier de demande et à ne pas modifier les caractéristiques du projet, à respecter les dispositions réglementaires en vigueur et préconisations de bonnes pratiques en matière de chirurgie esthétique, à mettre en œuvre l'évaluation et à en communiquer les résultats,

CONSIDERANT les engagements du promoteur,

DECIDE

ARTICLE PREMIER – L'autorisation, prévue aux articles L 6322-1 et suivants, articles R 6322-1 et suivants, articles D 6322-30 et suivants du Code de la santé publique, est **accordée** à la SAS Clinique esthétique du Sud-Ouest, 4 avenue de Pascouaou à Soorts-Hossegor (40150) en vue d'exploiter des installations de chirurgie esthétique.

FINESS entité juridique : 40 001 472 6

FINESS établissement : 40 001 473 4

ARTICLE 2 – La durée de validité de cette autorisation est, conformément aux dispositions de l'article L 6322-11 du code de la santé publique, fixée à cinq ans. Cette durée est comptée à partir du jour où est constaté le résultat positif de la visite de conformité.

ARTICLE 3 – La mise en œuvre de cette autorisation est subordonnée :

- au respect des normes applicables en la matière,
- au résultat de la visite de conformité prévue à l'article D 6322- 48 du code de la santé publique.

ARTICLE 4 – Conformément aux articles L 6322-1 et, R 6322-11 du Code de la santé publique, toute autorisation est réputée caduque si l'installation n'a pas commencé à fonctionner dans un délai de trois ans. De même, l'arrêt du fonctionnement de l'installation pendant une durée supérieure à six mois entraîne la caducité de l'autorisation sauf accord préalable du directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine sur demande justifiée du titulaire de l'autorisation. Cette caducité est constatée par le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 5 – Le renouvellement de l'autorisation est, conformément aux dispositions des articles R 6322-3 et R 6322-4 du code de la santé publique, présenté par le titulaire de l'autorisation huit mois au moins et douze mois au plus avant l'achèvement de la durée de l'autorisation en cours de validité.

ARTICLE 6 – En application des articles R 6322-19, R 6322-20 et R 6322-6 du Code de la santé publique :

- lorsque le titulaire de l'autorisation est un établissement de santé, le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine reçoit le rapport prévu au 3° du II de l'article R 1112-80, ou communication des éléments relatifs à l'activité de chirurgie esthétique figurant à ce rapport,

- lorsque le titulaire de l'autorisation n'est pas un établissement de santé, il met en place un comité de relations avec les usagers et de qualité de la prise en charge, dont le représentant des usagers et son suppléant sont désignés par le directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine dans les conditions prévues à l'article R 6322-20 et dont le rapport annuel d'activité est transmis au directeur général de l'agence régionale de santé Nouvelle-Aquitaine.

ARTICLE 7 – 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 8 – La présente décision sera publiée, en application des dispositions de l'article R 6322-9 du code de la santé publique, au Recueil des actes administratifs du département des Landes.

Fait à Bordeaux, le **13 AOÛT 2018**

Pour le Directeur général
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine,
par délégué,

La Directrice générale adjointe
de l'Agence Régionale de Santé
Nouvelle-Aquitaine

Hélène JUNQUA